عدد خاص عن المخدرات

المجلة الجنائية القومية

يصدرها
المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية
القاهرة

ظاهرة المخدرات - دراسة توثيقية للبحوث والدراسات
نجوى الفوال

دراسة توثيقية لبحوث ودراسات الأضرار الصحية للمخدرات
نادية جمال

ظاهرة الإدمان على تعاطى المخدرات - مراجعة للتراث البحثى
محمود الكردى

المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات المرحلة الأولى
(دراسة استطلاعية على نزلاء السجون فى القاهرة الكبرى)
إنعام عبد الجواد

تاجر المخدرات والمجتمعات المستهدفة للتعاطى
علا مصطفى

التعاطى والإدمان بين العمال - دراسة ميدانية
نادية حليم

الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لمجتمعات منشأ النباتات غير المشروعة (دراسة ميدانية على بعض قرى شمال سيناء)
منصور مغاورى

التسمم الوراثى للبانجو على كروموسومات فى الجرزان
حمدى مكاوى وآخرون

غسيل الأموال المتحصلة من المخدرات - جريمة عبر وطنية
أحمد وهدان
إمام حسانين

السياسة التشريعية لمكافحة المخدرات
عصام مليجى



المجلد الثالث والأربعون العددان الأول و الثانى مارس/يوليه ٢٠٠٠

المجلة الجنائية القومية

يصدرها
المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية
القاهرة

قواعد النشر

١- المجلة الجنائية القومية دورية ثلث سنوية (تصدر فى مارس ويوليو ونوفمبر) تهتم بنشر مواد فى العلوم الجنائية .

٢ - يعتمد على رأى محكمين متخصصين فى تحديد صلاحية المادة للنشر .

٣ - تحتفظ المجلة بكافة حقوق النشر ، ويلزم الحصول على موافقة كتابية من المركز قبل إعادة نشر مادة نشرت فيها .

٤ - يفضل ألا يتجاوز حجم المقال ٢٥ صفحة كوارتر مسافة مزدوجة ، ويقدم مع المقال ملخص بلغة غير التى كتب بها فى حوالى صفحة .

٥ - يشار إلى الهوامش والمراجع فى المتن بأرقام ، وترد قائمتها فى نهاية المقال ، لا فى أسفل الصفحة .

* ثمن العدد الواحد (فى مصر) ثلاثة جنيهات (وعشرة دولارات للخارج) .
* وتكون المراسلات على العنوان التالى :

المجلة الجنائية القومية ، نائب رئيس التحرير ،
المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ،
بريد الزمالك ، رقم بريدى ١١٥٦١، القاهرة ، مصر

رقم الإيداع ١٧٩
المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية

المجلة الجنائية القومية

عدد خاص عن المخدرات

ظاهرة المخدرات – دراسة توثيقية للبحوث والدراسات نجوى الفوال	١
دراسة توثيقية لبحوث ودراسات الأضرار الصحية للمخدرات نادية جمال	٣١
ظاهرة الإدمان على تعاطى المخدرات – مراجعة للتراث البحثى محمود الكردى	٧٩
المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات المرحلة الأولى (دراسة استطلاعية على نزلاء السجون فى القاهرة الكبرى) إنعام عبد الجواد	١٢٧
تاجر المخدرات والمجتمعات المستهدفة للتعاطى علا مصطفى	١٦٧
التعاطى والإدمان بين العمال – دراسة ميدانية نادية حليم	١٩٣
الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لمجتمعات منشأ النباتات غير المشروعة (دراسة ميدانية على بعض قرى شمال سيناء) منصور مغاورى	٢١٥

المجلد الثالث والأربعون　　العددان الأول والثانى　　مارس/يوليه ٢٠٠٠

التسمم الوراثى للبانجو على الكروموسومات ٢٣٩

حمدى مكاوى وآخرون

غسيل الأموال المتحصلة من المخدرات - جريمة عبر وطنية ٢٦٧

أحمد وهدان
إمام حسانين

السياسة التشريعية لمكافحة المخدرات ٢٨٧

عصام مليجى

ظاهرة المخدرات

دراسة توثيقية للبحوث والدراسات الاجتماعية *

د. نجوى الفوال**

مقدمة

فى إطار عمل المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان ، انطلقت مجموعة من البحوث والدراسات الإمبيريقية حول ظاهرة المخدرات فى محاولة لتغطيتها من جميع أبعادها . وكان لابد أن تواكب هذه البحوث دراسة تقوم بتجميع الدراسات والمعلومات الخاصة بالظاهرة ، لتوفير قاعدة بيانات موثقة توثيقا علميا ، تمثل الأرضية التى تنطلق منها كافة البحوث والدراسات المهتمة بهذا الموضوع .

وعلى الرغم من النمو المتزايد فى البحوث والدراسات المهتمة بتناول الأبعاد المختلفة لظاهرة المخدرات فى مصر ، والذى تزامن مع النمو الحادث فى الظاهرة نفسها والزيادة السريعة فى معدلات انتشارها منذ منتصف الثمانينيات ، فإنه يمكن القول بعدم وجود محاولة مسحية علمية تستوعب هذه الدراسات من منظور شامل متكامل فى التخصصات المختلفة للعلوم الاجتماعية أو الإنسانية بصفة عامة . وبناء على ذلك ، كانت الحاجة ماسة وملحة للقيام بمهمة مسح الإنتاج العلمى بصورة منظمة وشاملة .

* عرض موجز لبحث صدر عام ٢٠٠٠ بعنوان " ظاهرة المخدرات - دراسة توثيقية للبحوث والدراسات الاجتماعية ، والبحث يضم القوائم الببليوجرافية وكشاف المؤلف وكشاف الموضوع .

** مستشار ، ومحرر للتقرير النهائى للبحث الذى شارك فيه كل من : أ . د . شعبان خليفة (مستشاراً) ، أ . د . عزة كريم ، د . نسرين البغدادى ، د . آمال هلال ، أ . آمال كمال ، أ . الشيماء عبدالعزيز ، أ . إيمان ندا ، أ . عزيزة عبدالعزيز .

وتعرض هذه الورقة لنتائج المرحلة الأولى من الدراسة التوثيقية للبحوث الاجتماعية التى تناولتها ظاهرة المخدرات . وتقوم هذه المرحلة برصد وتصنيف وتحليل اتجاهات تلك البحوث ، طبقا للتخصصات المتعددة للعلوم الاجتماعية ومدى إسهامها فى دراسة ظاهرة المخدرات خلال الخمسين عاما الأخيرة من القرن العشرين . أما المرحلة الثانية – التى أوشكت على الانتهاء – فتعتمد على تصنيف وتحليل ما تم رصده من بحوث اجتماعية حول الظاهرة على أساس ما تضمنته من موضوعات ، تندرج تحت محورى العرض والطلب على المخدرات .

وتنقسم هذه الورقة إلى قسمين أساسيين ، يتناول الأول الإطار المنهجى للدراسة ، ثم يعرض لأهم النتائج التى خرجت بها المرحلة الأولى من دراسات عن المخدرات فى مصر داخل إطار العلوم الاجتماعية المختلفة . أما القسم الثانى فيشتمل على القوائم الببليوجرافية للدراسات والبحوث الاجتماعية وهى (البحوث النفسية وبحوث علم الاجتماع وبحوث الخدمة الاجتماعية والدراسات القانونية والبحوث التربوية والبحوث السياسية والبحوث الإعلامية) هذا بجانب كشافين هجائيين أحدهما باسم المؤلف ، والآخر بالعنوان .

أولا : الإطار المنهجى للدراسة

١ - اهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها القاعدة الأساسية التى تنطلق منها أية جهود بحثية أخرى فى مجال دراسة ظاهرة المخدرات . إذ يتيح توثيق البحوث والدراسات التى أجريت حول هذه الظاهرة خريطة معرفية شاملة تضم كافة الجهود البحثية السابقة ، وهو الأمر الذى يوفر للباحثين إمكانية الوقوف على المجالات المختلفة والقضايا والموضوعات التى تم تناولها بالبحث فيما سبق ، وتلك التى مازالت بكرا وتحتاج إلى مزيد من الجهد البحثى .

ومن ناحية أخرى ، فإنه على الصعيد التنفيذى يمكن للجهات العاملة فى مجال مكافحة المخدرات أن تجد فى الدراسات التوثيقية حصرا وتحليلا للبحوث التى أجريت حول هذه الظاهرة من جوانب متعددة ، الأمر الذى ييسر من عملية الاستفادة من نتائج هذه البحوث ، واستخدامها فى ترشيد عملية صنع السياسة واتخاذ القرار من أجل تفعيل المكافحة .

٢ - الهدف من الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على ملامح الجهد الذى قامت به الجماعة البحثية فى مصر حول ظاهرة المخدرات خلال نصف القرن الأخير ، فهى محاولة لمسح وتسجيل وتصنيف وتحليل الإنتاج العلمى عن ظاهرة المخدرات فى المجتمع المصرى على نحو كامل منظم ، بما يشكل قاعدة بيانات علمية يسهل الرجوع إليها كلما دعت الحاجة البحثية أو التنفيذية لذلك .

ولتحقيق هذا الهدف ، فإن هذه الدراسة تسعى إلى إنجاز الأهداف الفرعية التالية :

أ - تحديد حجم الاهتمام بقضية أو ظاهرة المخدرات فى مصر من جانب العلوم الاجتماعية بمعناها الواسع .

ب - التعريف بالإنتاج العلمى السابق حول الظاهرة ، وتحديد تياراته واتجاهاته والأبعاد التى اهتم بها من زاوية كل مجال أو فرع من فروع العلوم الاجتماعية .

جـ - توفير ببليوجرافيا موثقة توثيقا علميا ، بما يسمح للباحثين والأجهزة التنفيذية بالاستفادة منها ، ورسم السياسات بناء على هذه البيانات .

٣ - مجال الدراسة

أ - المجال الزمنى

تهتم هذه الدراسة بتتبع الجهود العلمية التى أجريت حول ظاهرة المخدرات خلال خمسين عاما منذ ١٩٥٠ حتى نهاية ١٩٩٩ ، وذلك باعتبار أن هذه الفترة يمكن أن تعطى مؤشرات حول الرؤية العلمية المعاصرة لظاهرة المخدرات، منذ بداية الإرهاصات الأولى للدراسات الاجتماعية عن الظاهرة ، وحتى الوقت الراهن .

ب - المجال الموضوعى

يتحدد المجال الموضوعى لهذا التقرير فى البحوث والدراسات التى تناولت ظاهرة المخدرات فى مصر فى إطار العلوم الاجتماعية . وقد استدعى هذا تحديد عدة شروط لتكون بمثابة المسارات التى سيتم فيها جمع مادته العلمية ، وتتمثل هذه الشروط فى :

* تناول الكتابات ذات الصبغة العلمية ، التى تعالج قضية المخدرات بمنهج علمى ملائم بهدف الوصول إلى نتائج محددة . وبناء عليه استبعد من الحصر المقالات الصحفية والكتب والمؤلفات ذات الصبغة التأملية العامة .
* أن تكون الكتابات التى يتم حصرها وتوثيقها طبقت على المجتمع المصرى . ولذا استبعدت الكتب والبحوث المترجمة إلى العربية والتى تتناول الظاهرة بعيدا عن حدود مجتمعنا المصرى ، هذا مع الأخذ فى الاعتبار ضرورة توثيق البحوث ذات الصبغة المقارنة ، والتى تقارن بين ظاهرة المخدرات فى مصر وفى الدول الأخرى .
* استبعاد البحوث والتقارير العلمية ذات الطابع الكيميائى أو العلمى البحت، لأنها تقع خارج نطاق هذه الدراسة .

* انصب اهتمام هذه الدراسة على البحوث الخاصة بظاهرة المخدرات للمواد التالية : الحشيش والأفيون بمشتقاته والأدوية والمستحضرات ... إلخ ، التى تمارس نفس التأثير .

جـ - مصادر الدراسة

* الرسائل الجامعية (الماجستير والدكتوراه) .
* البحوث والأوراق العلمية المنشورة بجميع الدوريات الصادرة فى مصر والتى لها صبغة علمية .
* البحوث والدراسات الصادرة عن مراكز بحثية أو وزارات أو هيئات مختلفة تعمل فى مجال البحث الاجتماعى ولها صلة بظاهرة المخدرات .
* البحوث والدراسات المنشورة للأفراد أو الفرق البحثية .
* الأوراق البحثية فى ندوات ومؤتمرات علمية .

وللوصول إلى هذه البحوث والتقارير والدراسات تم الاعتماد على :

- نشرة الإيداع بدار الكتب والوثائق القومية .
- أدلة الرسائل الأكاديمية بالجامعات المصرية .
- حصر الدراسات والكتب الموجودة فى المكتبات العامة والأكاديمية والمتخصصة وتلك الملحقة ببعض الوزارات .

د - عملية التوثيق والتصنيف

بلغ عدد الدراسات والبحوث التى تم حصرها وتوثيقها خلال فترة الدراسة ٢٧٣ مرجعا ، تم تصنيفها طبقا لتخصصات العلوم الاجتماعية المختلفة ، وهى علم النفس ، وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية والتربية والقانون والإعلام والسياسة والاقتصاد ، بجانب التقارير الدورية وغير الدورية . هذا مع وعى فريق البحث

بصعوية الفصل بين فروع العلوم الاجتماعية المختلفة ، والتداخل بين تخصصاتها ، مما يجعل هذا الفصل تعسفيا ، ولذلك فقد تم تصنيف كل مرجع طبقا لاقترابه من تخصص ما أكثر من غيره .

وفى داخل كل فرع من فروع العلوم المختلفة تم إجراء تصنيف للمراجع طبقا لتاريخ النشر ، حيث تم تقسيم المجال الزمنى للبحث إلى فئات خمسية ، كما صنفت أيضا وفقا لنوع المرجع من حيث كونه : رسالة أكاديمية ، كتابا ، مقالا فى دورية علمية ، ورقة مقدمة فى مؤتمر علمى ، تقريرا بحثيا ، مصادر أولية للبيانات .

ثانيا : رؤية تحليلية لبحوث ودراسات المخدرات داخل إطار العلوم الاجتماعية المختلفة

مدى الاهتمام بدراسة ظاهرة المخدرات فى مصر

توضح نتائج الحصر للبحوث والدراسات التى تناولت ظاهرة المخدرات فى مصر خلال نصف القرن الأخير أن إجمالى هذه الدراسات قد بلغ ٢٧٣ مرجعا . ومن خلال تتبع هذه البحوث والدراسات تبين أن الاهتمام الفعلى بالدراسة الاجتماعية لظاهرة المخدرات قد تركز فى الفترة من منتصف الثمانينيات حتى آخر التسعينيات، فقد شهدت هذه السنوات صدور ١٨٧ دراسة اجتماعية – بالمعنى الواسع – حول هذه الظاهرة ، بنسبة ٦٨٫٥٪ من إجمالى البحوث والدراسات حولها ، ومن ثم فهى تمثل فترة الذروة فى الاهتمام بدراسة الظاهرة . هذا فى مقابل ٦٤ دراسة فقط فى السنوات من ١٩٥٠ – حتى نهاية ١٩٨٤ ، (جدول رقم ١) .

ويقول آخر فإنه على الرغم من أن ضعف كم الدراسات الاجتماعية – على اختلافها – التى تناولت ظاهرة المخدرات فى مصر يعطى مؤشرا على انخفاض الاهتمام بدراستها خلال نصف القرن الأخير ، إلا أن تحليل تنامى عدد هذه الدراسات عبر الزمن يؤكد يقظة العلوم الاجتماعية واهتمامها بدراسة أبعادها

جدول رقم (١)

توزيع إجمالى البحوث والدراسات الاجتماعية عن ظاهرة المخدرات فى مصر

على سنوات الدراسة

فئات سنوات الدراسة	التكرار	النسبة المئوية
(٥٠ -)	٥	١,٨
(٥٥ -)	٤	١,٥
(٦٠ -)	٧	٢,٦
(٦٥ -)	٤	١,٥
(٧٠ -)	١٧	٦,٢
(٧٥ -)	٨	٢,٩
(٨٠ -)	١٩	٧,٠
(٨٥ -)	٣٦	١٣,٢
(٩٠ -)	٩١	٣٣,٣
(٩٥ +)	٦٠	٢٢,٠
بدون تاريخ	٢٢	٨,١
الإجمالى	٢٧٣	١٠٠

المختلفة منذ منتصف الثمانينيات حتى السنوات الأخيرة من فترة الدراسة ، وذلك مسايرة لما طرأ من تطورات خاصة بظاهرة المخدرات نفسها .

أما فيما يتعلق بمدى اهتمام كل علم من العلوم الاجتماعية بدراسة ظاهرة المخدرات خلال الفترة المدروسة ، فقد تأكد اهتمام علم النفس بدراسة الظاهرة

مقارنة بالعلوم الاجتماعية الأخرى ، حيث بلغ إجمالى إسهام هذا العلم ٧٤ بحثا بنسبة ٢٧٫١٪ من إجمالى ما تم حصره من بحوث ودراسات اجتماعية عن الظاهرة . ومن ناحية أخرى ، يعد علم النفس من أوائل العلوم الاجتماعية اهتماما بدراسة الجوانب النفسية لظاهرة الإدمان ، وذلك منذ بداية عقد الستينيات ، مع تركز الكم الأكبر من تلك البحوث فى الفترة ما بعد ١٩٨٥ [انظر الجدول رقم (٢)] . ومن ثم فإنه يمكن القول بأن اهتمام علم النفس بدراسة ظاهرة المخدرات يعد اهتماما أصيلا وممتدا منذ بداية فترة الدراسة ، كما أنه قد أخذ يتصاعد بوضوح مواكبة لما طرأ من تحولات نوعية وكمية فى ظاهرة المخدرات منذ منتصف الثمانينات .

وفيما يختص بنوعية البحوث والدراسات التى تم توثيقها - بغض النظر عن العلم الاجتماعى الذى تنتمى إليه - فقد تركز أغلبها فى شكل رسائل أكاديمية قدمت للحصول على درجة علمية من الجامعات المصرية (٢٤٫٥٪)، ويلى ذلك التقارير الإحصائية الدورية وغير الدورية عن ظاهرة المخدرات (١٩٫٨٪) ، ثم ما صدر من بحوث ودراسات عن هذه الظاهرة فى شكل كتب علمية ، فالأوراق البحثية المقدمة فى مؤتمرات علمية [انظر الجدول رقم (٣)] ، وكل هذه النوعيات من البحوث والدراسات تعد إنتاجاً فرديا .

ومن إجمالى النتائج السابقة يتضح أن اهتمام العلوم الاجتماعية المختلفة بظاهرة المخدرات فى مصر ، وإن كان يعد محدودا من حيث مؤشر كم البحوث والدراسات الصادرة عنها خلال فترة الدراسة ، إلا أن البيانات تشير إلى مواكبة هذه العلوم للمد الحادث فى ظاهرة المخدرات وتصاعدها - كماً ونوعا - منذ منتصف الثمانينيات .

جدول رقم (٢)

توزيع بحوث ودراسات ظاهرة المخدرات فى فروع العلوم الاجتماعية المختلفة على سنوات الدراسة (١٩٥٠ ـ ١٩٩٩)

فروع العلوم الاجتماعية	علم النفس		علم الاجتماع		تربية		خدمة اجتماعية		سياسة		قانون		إعلام		تقارير دورية		اقتصاد		دراسات توثيقية		الإجمالى	
فئات سنوات الدراسة	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
(-٥٠)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١	٢٠,٠ ٢,٩	-	-	٤	٨٠,٠ ٧,٥	-	-	-	-	٥	١,٨
(-٥٥)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤	١٠٠ ٧,٥	-	-	-	-	٤	١,٥
(-٦٠)	٢	٢٨,٦ ٢,٧	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥	٧١,٤ ٩,٤	-	-	-	-	٧	٢,٦
(-٦٥)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤	١٠٠ ٧,٥	-	-	-	-	٤	١,٥
(-٧٠)	٢	١١,٨ ٢,٧	٢	١١,٨ ٤,٩	-	-	١	٥,٩ ٣,٠	٢	١١,٨ ٣٣,٣	٢	١١,٨ ٥,٧	-	-	٨	٤٧,١ ١٥,١	-	-	-	-	١٧	٦,٢
(-٧٥)	٢	٢٥,٠ ٢,٧	-	-	-	-	-	-	-	-	١	١٢,٥ ٢,٩	-	-	٥	٦٢,٥ ٩,٤	-	-	-	-	٨	٢,٩
(-٨٠)	٥	٢٦,٣ ٦,٨	٢	١٠,٥ ٤,٩	٣	١٥,٨ ١٥,٨	١	٥,٣ ٣,٠	-	-	٣	١٥,٨ ٨,٦	-	-	٥	٢٦,٣ ٩,٤	-	-	-	-	١٩	٧,٠
(-٨٥)	١٠	٢٧,٨ ١٣,٥	٥	١٣,٩ ١٢,٢	١	٢,٨ ٥,٣	٤	١١,١ ١٢,١	-	-	١١	٣٠,٦ ٣١,٤	-	-	٥	١٣,٩ ٩,٤	-	-	-	-	٣٦	١٣,٢
(-٩٠)	٣٠	٣٣,٠ ٤٠,٥	١٧	١٨,٧ ٤١,٥	٧	٧,٧ ٣٦,٨	٨	٨,٨ ٢٤,٢	٣	٣,٣ ٥٠,٠	١٢	١٣,٢ ٣٤,٣	٣	٣,٣ ٦٠,٠	٦	٦,٦ ١١,٣	١	١,١ ١٠٠	٤	٤,٤ ٦٦,٧	٩١	٣٣,٣
(+٩٥)	٢٢	٣٦,٧ ٢٩,٧	٩	١٥,٠ ٢٢,٠	٧	١١,٧ ٣٦,٨	١٠	١٦,٧ ٣٠,٣	-	-	٢	٣,٣ ٥,٧	١	١,٧ ٢٠,٠	٧	١١,٧ ١٣,٢	-	-	٢	٣,٣ ٣٣,٣	٦٠	٢٢,٠
بدون تاريخ	١	٤,٥ ١,٤	٦	٢٧,٣ ١٤,٦	١	٤,٥ ٥,٣	٩	٤٠,٩ ٢٧,٣	١	٤,٥ ١٦,٧	٣	١٣,٦ ٨,٦	١	٤,٥ ٢٠,٠	-	-	-	-	-	-	٢٢	٨,١
الإجمالى	٧٤	٢٧,١	٤١	١٥,٠	١٩	٧,٠	٣٣	١٢,١	٦	٢,٢	٣٥	١٢,٨	٥	١,٨	٥٣	١٩,٤	١	٠,٤	٦	٢,٢	٢٧٣	١٠٠

جدول رقم (٣)

توزيع إجمالى البحوث والدراسات الخاصة بظاهرة المخدرات على فئة نوعية الدراسة

خلال الفترة (١٩٥٠ - ١٩٩٩)

نوعيـــة الدراسة	التكرار	النسبة المئوية
رسائل أكاديمية	٦٧	٢٤,٥
كتاب	٥١	١٨,٧
مقال فى دورية علمية	٣٠	١١,٠
ورقة بحثية فى مؤتمر	٤٤	١٦,١
تقرير بحثى	٢٧	٩,٩
تقارير دورية وإحصاء	٥٤	١٩,٨
الإجمالى	٢٧٣	١٠٠

اتجاهات دراسة ظاهرة الإدمان فى مصر فى فروع العلوم الاجتماعية المختلفة

تعبِّر المؤشرات الكمية السابقة عن حجم الاهتمام بدراسة ظاهرة الإدمان فى مصر من جانب العلوم الاجتماعية المختلفة . ولكن يتبقى تساؤل حول ماهية البحوث والدراسات الاجتماعية التى تناولت ظاهرة الإدمان ، والقضايا التى أثارتها للبحث ضمن فروعها المختلفة ، وما إذا كان تناول كل علم من هذه العلوم لتلك الظاهرة يعبر عن رؤية شاملة ومتوازنة لكافة جوانبها وأبعادها المتعددة . ويمكن الإجابة عن هذا التساؤل من خلال النظر إلى اتجاهات دراسة هذه الظاهرة عبر كل فرع من العلوم الاجتماعية على حدة :

١ - علم النفس وظاهرة المخدرات

يمكن تصنيف البحوث والدراسات النفسية التى تناولت مشكلة تعاطى وإدمان المخدرات إلى مجموعة من القضايا ، والتى فى مجملها تقدم بانوراما عامة عن دراسة علم النفس للمشكلة من جوانب متعددة . وتتمثل هذه القضايا فيما يلى :

أ- حجم انتشار الظاهرة (التعاطى والإدمان) بين الفئات الاجتماعية والمهنية المختلفة واتجاهاتهم ومعتقداتهم نحوها .

ب - ديناميات شخصية المتعاطى والمدمن ومفهوم الذات .

جـ - الصراعات والمشكلات النفسية والاجتماعية الدافعة للتعاطى والإدمان .

د - أساليب التنشئة ودورها فى تكوين البناء النفسى للمدمن .

هـ - التعاطى والاضطرابات الصحية والجسمية والنفسية .

وإذا ما تأملنا التراث النفسى الموثق لدراسات تعاطى وإدمان المخدرات ، يمكن استخلاص عدد من الملاحظات الخاصة بهذه الدراسات . فقد تبين من نتائج الحصر والتوثيق للدراسات النفسية حول ظاهرة الإدمان أن غالبيتها تقع

فى إطار البحوث الأكاديمية - أى رسائل الماچستير والدكتوراه - إذ يبلغ عددها ٣٠ دراسة بنسبة ٥ر٤٠٪ . ويليها فى الترتيب الأوراق العلمية المنشورة فى دوريات أو مقدمة فى مؤتمرات فتبلغ ٢٤ دراسة بنسبة ٥ر٣٢٪ [راجع الجدول رقم (٤)] . ويتضح من هذا أن أغلب هذه الدراسات تتسم بطابع الفردية ، بمعنى أنها تمت بواسطة باحثين أفراد ، تناولوا جزئيات محددة من المشكلة محل التوثيق .

ولقد كان من نتائج غلبة البحوث والدراسات الفردية على البحوث النفسية أن تركزت عينات هذه البحوث على مرحلة عمرية محددة ، ألا وهى مرحلة الشباب ، كما أنها اقتصرت داخل هذه المرحلة على قطاع الطلاب من المدارس الثانوية والجامعات . ومن ثم فلم تتسع دائرة البحث لتشتمل على قطاعات أخرى حتى فى ذات المرحلة العمرية كشباب الفلاحين والحرفيين . وربما حاولت بعض هذه الدراسات اختيار عينات من عمال الصناعة والمدمنين فى المستشفيات العلاجية ، ولكنها لم تكن كافية بحيث تمكن من رسم صورة متكاملة عن المشكلة ومدى انتشارها بين الفئات المختلفة . كذلك اتسمت هذه العينات بتركيزها على الذكور من المتعاطين والمدمنين دون الإناث . ويمكن أن نفسر اقتصار أغلب الدراسات على العينات المذكورة لسهولة الوصول إليها ورفع عينات كبيرة من بين صفوفها ، كما أن طرق التطبيق المتبعة تتمثل فى التطبيق الجمعى ، ومن ثم فلا يجد الشباب حرجا فى الإفصاح عن تجربته فى التعاطى . أما السبب فى صعوبة حصول القائمين بدراسة هذه المشكلة على عينات متنوعة من المتعاطين أو المدمنين فيرجع لسببين هما : التجريم والاستهجان . فالمتعاطى هو مجرم فى نظر القانون ، كما أنه غير مقبول من قطاعات مختلفة بالمجتمع ، لذا تنشأ صعوبة فى العثور على حالات متعددة للتطبيق عليها .

جدول رقم (٤)

توزيع نوعية بحوث ودراسات ظاهرة المخدرات على فروع العلوم الاجتماعية المختلفة خلال الفترة (١٩٥٠ ـ ١٩٩٩)

نوعية الدراسة / فروع العلوم الاجتماعية	رسائل أكاديمية		كتاب		مقال فى دورية علمية		ورقة بحثية فى مؤتمر		تقرير بحثى		تقارير دورية وإحصاء		الإجمالى	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
علم النفس	٣٠	٤٠,٥ ٤٤,٨	٨	١٠,٨ ١٥,٧	٢١	٢٨,٤ ٧٠,٠	٣	٤,١ ٦,٨	١٢	١٦,٢ ٤٤,٤	-	-	٧٤	٢٧,١
علم الاجتماع	٩	٢٢,٠ ١٣,٤	١٣	٣١,٧ ٢٥,٥	٣	٧,٣ ١٠,٠	١٣	٣١,٧ ٢٩,٥	٣	٧,٣ ١١,١	-	-	٤١	١٥,٠
تربيـــة	٥	٢٦,٣ ٧,٥	١	٥,٣ ٢,٠	٤	٢١,١ ١٣,١	٩	٤٧,٤ ٢٠,٥	-	-	-	-	١٩	٧,٠
خدمة اجتماعية	١٤	٤٢,٤ ٢٠,٩	١	٣,٠ ٢,٠	١	٣,٠ ٣,٣	١٦	٤٨,٥ ٣٦,٤	-	-	١	٣,٠ ١,٩	٣٣	١٢,١
سياسة	-	-	-	-	-	-	٢	٣٣,٣ ٤,٥	٤	٦٦,٧ ١٤,٨	-	-	٦	٢,٢
قانون	٦	١٧,١ ٩,٠	٢٦	٧٤,٣ ٥١,٠	-	-	١	٢,٩ ٢,٣	٢	٥,٧ ٧,٤	-	-	٣٥	١٢,٨
إعلام	٢	٤٠,٠ ٣,٠	٢	٤٠,٠ ٣,٩	١	٢٠,٢ ٣,٣	-	-	-	-	-	-	٥	١,٨
تقارير دورية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٣	١٠٠ ٩٨,١	٥٣	١٩,٤
اقتصاد	١	١٠٠ ١,٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١	٠,٤
دراسات توثيقية	-	-	-	-	-	-	-	-	٦	١٠٠ ٢٢,٢	-	-	٦	٢,٢
الإجمالي	٦٧	٢٤,٥	٥١	١٨,٧	٣٠	١١,٠	٤٤	١٦,١	٢٧	٩,٩	٥٤	١٩,٨	٢٧٣	١٠٠

٢ - علم الاجتماع وظاهرة المخدرات

مثلت ظاهرة الإدمان محورا للعديد من الدراسات فى علم الاجتماع ، وكانت موضعا لاهتمام الباحثين من حيث التركيز على عدد من القضايا بعينها . فكانت هناك دراسات اهتمت بالفئات الاجتماعية وبصفة خاصة الشباب ، ودراسات أخرى عن الجوانب الاجتماعية للظاهرة ، وأيضا حول التنشئة الاجتماعية والوسط الاجتماعى بالإضافة للانتشار الجغرافى للظاهرة .

وقد تنوعت المناهج المختلفة لدراسة الظاهرة ، فمنها ما استخدم الأسلوب الوصفى بينما استخدم البعض الآخر المنهج الأنثروبولوچى ، أو المنهج التجريبى . وكان الهدف فى بعضها التعريف بأبعاد الظاهرة والوقوف على حجمها ، بينما يهدف البعض الآخر إلى التعرف على آثارها على الفرد والمجتمع . وأخيرا اهتم عدد من هذه البحوث بتقديم مقترحات بشأن طرق العلاج والمواجهة .

وقد تباينت مستويات دراسة ظاهرة الإدمان بين مستويين ، مستوى المجتمع ككل (الماكرو) كالدراسات التى أجريت عن انتشار الظاهرة فى مجتمعات ريفية وصحراوية ، أما على المستوى الميكرو فقد كانت هناك دراسات تضم مجتمعات المدمنين والوحدات العلاجية والسجون والمصحات ، وبالتالى فقد فرض كل منهما اتباع أساليب بحثية متنوعة .

ونتيجة لما سبق فقد تنوعت أدوات جمع البيانات فكانت هناك أدوات كيفية ، مثل دراسة الحالة ، وأخرى إحصائية كالاستبيان والمقابلة .

وعلى الرغم من الإسهامات التى قدمتها الدراسات عن المخدرات فى مجال علم الاجتماع ، إلا أنها لم تكن بالكم الذى يتناسب وتنامى حجم الظاهرة وأثرها على المجتمع . ويؤكد هذا تصنيف نوعية هذه الدراسات خلال فترة

الدراسة ، حيث تم إنتاج تسع رسائل أكاديمية فقط بنسبة ٢٢ر٠٪ من إجمالى دراسات علم الاجتماع عن الظاهرة ، و١٣ كتابا بنسبة ٣١ر٧٪ ، بينما وصل عدد الأوراق العلمية التى نوقشت من خلال المؤتمرات ١٣ ورقة علمية فى هذه الفترة بنسبة ٣١ر٧٪ [جدول رقم (٤)]. كذلك فقد اعتمدت بعض الرسائل الأكاديمية والأوراق العلمية على عينات بحثية محدودة ، ولجأت من خلالها إلى التعميم ، فى حين ركزت على عينات الشباب من الذكور أكثر منها فى الإناث ، وبالتالى لم تكن الصورة واضحة عن حجم وأبعاد الظاهرة لدى الإناث سواء كان على مستوى التعاطى والإدمان أم على مستوى الاتجار . أيضا كانت معظم الدراسات على عينات داخل مدينة القاهرة ، اللهم إلا القليل منها الذى تعرض بالدراسة لبعض المجتمعات الريفية والصحراوية ، ولم تكن بالكم الذى يتناسب وانتشار هذه الظاهرة داخل هذه المجتمعات .

وقد أشارت بعض الدراسات إلى تعاطى أصناف مخدرة بعينها ، ولجأت من خلالها إلى الوصول لبعض النتائج العامة التى لا تنطبق على باقى الأصناف المخدرة الأخرى . فلكل صنف مخدر خصوصيته ، ويتبعه بالتالى أسلوب معين فى الإدمان ، كما أنه ينتشر فى طبقات بعينها . ولما كانت هناك أصناف من المخدرات تنتشر دون الأخرى فكان لابد من دراسة الأصناف المخدرة كل على حدة ، حتى يتسنى التعرف على نوعية المدمنين وانتماءاتهم الطبقية ، وفى أى طبقة ينتشر فيها صنف دون الآخر .

ومن جهة أخرى ، فقد تعرضت بعض الدراسات الاجتماعية لدور بعض المؤسسات التربوية والمؤسسات الإعلامية بشكل هامشى لايتناسب مع الدور الذى تؤديه هذه المؤسسات فى التعامل مع الظاهرة . كذلك لم تتعرض الدراسات بشكل مباشر لأسلوب العلاج داخل المستشفيات أو المصحات وبيان ما إذا كانت

تؤدى دورها ، ومدى ملاءمة الأساليب المستخدمة فى معالجة الظاهرة ، وما الدوافع التى تؤدى بالمدمن إلى معاودة الإدمان مرة أخرى . وأيضا فإنه من الأهمية التعرض لأسلوب العقاب داخل السجون للتعرف على مدى فاعليته فى علاج الظاهرة .

ويضاف إلى ما سبق أن هذه الدراسات لم تتطرق إلى مجتمع التجار - فيما عدا دراسة وحيدة للمجلس القومى لمكافحة الإدمان - بالشكل الذى يمكننا من التعرف على أساليبهم ودوافعهم تجاه إغراق المجتمع بهذه المواد المخدرة . أيضا التعرف على الانتماءات الطبقية للتجار ، وشرائحهم داخل مجتمع التجار ، والتعرف على ماهية العوامل التى أدت إلى ممارسة هذه التجارة ، هل كان العامل الوراثى ؟ أم الحاجة إلى المال ؟ أم أن الإدمان قد يدفع إلى التحول إلى التجارة من أجل تغطية الحاجة إلى المخدرات . كل هذه النقاط تحتاج إلى دراسات واسعة ، إلى جانب التعرف الدقيق على العوامل الخارجية العالمية التى تؤثر فى انتشار هذه الظاهرة فى مصر .

٣ - ظاهرة المخدرات فى بحوث الخدمة الاجتماعية

ركزت الدراسات التى أجريت فى مجال الخدمة الاجتماعية وظاهرة المخدرات على موضوعات مختلفة فى إطار العمل بخدمة الفرد والجماعة . وقد بلغ عدد هذه الدراسات فى النصف الأخير من القرن العشرين ٣٣ دراسة بنسبة ١ر١٢٪ فقط من إجمالى البحوث والدراسات فى العلوم الاجتماعية عن الظاهرة [جدول رقم (٤)]. وهو ما يعبر عن عدم اهتمام واضح بها من جانب المتخصصين فى هذا المجال .

ويوضح تطور دراسات الخدمة الاجتماعية عن ظاهرة المخدرات وجود تركز شديد لها منذ بداية التسعينات (بنسبة ٥ر٥٤٪) [جدول رقم (٢)]. الأمر

الذى يعكس استجابة المتخصصين فى هذا المجال لما طرأ على الظاهرة من تنام سواء فى كم المخدرات أم نوعيتها المتداولة فى السوق المصرى . ولكن هذه النتيجة تشير أيضا إلى انعدام وتشتت الاهتمام بالظاهرة فى الفترة السابقة على التسعينيات .

ومن ناحية أخرى فقد تبين من نتائج الحصر تركز دراسات الخدمة الاجتماعية عن ظاهرة المخدرات فى شكل الأوراق البحثية المقدمة فى مؤتمرات علمية (١٦ ورقة بحثية بنسبة ٤٨٫٥٪ من إجمالى دراسات الخدمة الاجتماعية عن الظاهرة) . هذا فى الوقت الذى انعدم فيه وجود تقارير بحثية أو كتب فى مجال خدمة الفرد والجماعة عن الظاهرة فى مصر [جدول رقم (٤)].

ومن ناحية ثالثة ، توضح نتائج الدراسة تركز أغلب دراسات الخدمة الاجتماعية على قضايا العلاج من الإدمان . فى حين تضاءل عدد الدراسات فى هذا المجال عن العوامل المؤدية للإدمان ، والقضايا المتصلة بالوقاية منه .

ويتضح مما سبق أن البحوث والدراسات التى صدرت عن المتخصصين فى مجال الخدمة الاجتماعية حول ظاهرة المخدرات ، طوال مايقرب من نصف قرن ، تعد قاصرة كما ونوعا عن تقديم رؤيتهم لكيفية التعامل مع الظاهرة ومواجهتها من خلال البحوث الكاشفة لكافة جوانبها ، سواء على مستوى الفرد أو المجتمع .

٤ - ظاهرة المخدرات فى مجال البحوث التربوية

تشير نتائج الدراسة التوثيقية للبحوث التربوية عن ظاهرة المخدرات فى مصر إلى تضاؤل حجم هذه البحوث وإسهامها الضعيف فى دراسة الظاهرة (١٩ دراسة بنسبة ـ٫٧٪ من إجمالى ما تم حصره من دراسات خلال الخمسين عاما الأخيرة) . ومن ناحية أخرى ، فقد انشغلت هذه البحوث بثلاث قضايا خلال فترة الدراسة ، وهى :

أ - كيفية مواجهة الإدمان .

ب - المشكلات المترتبة على الإدمان .

جـ - كيفيـة الوقايـة مـن الإدمـان .

ومن ناحية ثالثة ، فقد اتضح غلبة الطابع الفردى - من رسائل أكاديمية ومقالات علمية أو أوراق مقدمة فى مؤتمرات علمية - على البحوث التربوية التى تناولت هذه الظاهرة [جدول رقم (٤)] . ومن ثم فقد افتقرت تلك البحوث إلى المشروعات البحثية المتكاملة التى تدرس الأبعاد التربوية المختلفة لظاهرة الإدمان . كذلك فإن الاهتمام الفردى قد ترك هذه الدراسات رهنا باهتمامات الباحثين الأفراد ، التى قد لا تمثل ما هو ذو أولوية فى دراسة البعد التربوى للظاهرة . ومن ثم ، فإن بعض الموضوعات والقضايا قد غابت من خريطة البحوث التربوية الخاصة بالإدمان ، مثل دور مراكز رعاية الشباب وما يمكن أن تمثله من استثمار لطاقات الشباب فى هذا المجال . كما غابت أيضا دراسة دور المؤسسات التربوية المنتمية إلى القطاع الأهلى ، كمراكز الشباب وجمعياتهم داخل تنظيمات المجتمع المدنى المختلفة . وعلى مستوى المؤسسات التعليمية - حكومية وأهلية - فقد ندرت الدراسات التى تتناول دور المعلم فى الوقاية من الإدمان ، وتطوير المناهج الدراسية - فى المراحل الإعدادية والثانوية - من أجل التوعية بأخطار المخدرات .

٥ - ظاهرة المخدرات فى الدراسات القانونية

احتلت الدراسات القانونية حول ظاهرة المخدرات فى مصر المركز الثالث من بين فروع العلوم الاجتماعية المختلفة (٣٥ مرجعا بنسبة ١٢,٨٪ من إجمالى الدراسات الاجتماعية) . وتعد بداية السبعينيات هى البداية الحقيقية لاهتمام الدراسات القانونية بظاهرة المخدرات ، حيث لم يصدر قبل ذلك سوى دراسة

وحيدة فى بداية الخمسينيات [راجع الجدول رقم (٢)] .

وقد اتضح من تحليل الدراسات والمراجع القانونية التى تناولت ظاهرة الإدمان تركيزها الواضح فى إطار علم القانون الجنائى وإجراءاته القضائية ، وذلك نظرا لكون أغلبية هذه المراجع تعد كتبا دراسية مقررة فى الجامعات المصرية المختلفة . وقد تركت هذه الحقيقة ظلالها على الإنتاج الفكرى البحثى فى مجال الدراسات القانونية حول ظاهرة الإدمان ، وذلك من عدة جوانب :

أ - فمن ناحية ، كانت غالبية المراجع القانونية عن ظاهرة الإدمان إنتاجا فرديا قام بها أعضاء هيئة التدريس فى الجامعات المصرية المختلفة . ومن ثم فقد افتقرت الدراسات القانونية حول الظاهرة إلى إنتاج الفريق البحثى المتكامل الذى يمكن أن يخرج بموضوعاتها عن إطار شرح النصوص القانونية وإجراءاتها الضبطية والقضائية إلى قضايا إشكالية أوسع وأرحب من هذا النطاق الضيق ، تبحث فى مدى كفاية هذه القوانين ومدى فعاليتها فى مكافحة ظاهرة الإدمان .

ب - ومن ناحية أخرى ، فإن استعراض قائمة المراجع القانونية حول ظاهرة الإدمان يوضح تكرار دراسة موضوعات بعينها ، على الأخص تكرار المراجع التى تتناول شرح قوانين المخدرات فى التشريع المصرى ، حيث تشابهت أقسام وفصول هذه المراجع إلى حد كبير ، ويرجع ذلك إلى تعدد كليات الحقوق فى الجامعات المصرية ، ولكل كلية مراجعها فى هذا الصدد . واندرج تحت هذا الفرع المعرفى الفتاوى الصادرة بشأن تجريم ظاهرة المخدرات ، وكانت تصدر عن دار الإفتاء أو عن بعض العلماء المتخصصين .

جـ - سادت صفة البحوث النظرية على الدراسات القانونية . حيث افتقرت هذه

الدراسات إلى البحوث ذات الطابع التطبيقى ، أو تلك التى تتخذ من الأساليب الإمبريقية مدخلا لدراسة هذه الظاهرة . وبقول آخر ، فقد غاب عن الإنتاج الفكرى العلمى فى المجال القانونى لظاهرة الإدمان التوجه إلى دراسات تهتم بالتفاعل بين السياسات الجنائية والعملية التشريعية من ناحية ، والمجتمع المصرى من ناحية أخرى ، وهو مجال تتكامل فيه الدراسات القانونية مع علم الاجتماع (علم الاجتماع القانونى) ويحتاج إلى عمل فريق بحثى متعدد التخصصات .

٦ - ظاهرة المخدرات فى الدراسات السياسية

أظهرت النتائج الكمية للدراسة التوثيقية عن ظاهرة الإدمان فى مصر ضعف اهتمام العلوم السياسية بدراسة هذه الظاهرة ، إذ لم يتم حصر سوى ست دراسات سياسية فقط خلال فترة الدراسة على مدى نصف قرن .

وتوضح نتائج التوثيق أن هذه الدراسات السياسية تقع فى إطار علم السياسات العامة : حيث تناولت أربع منها موضوع السياسة العامة - أو الإستراتيجية القومية المتكاملة - لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطى ، فى حين ركز التقرير الرابع على قياس رأى عام النخبة المتخصصة حول مشروع قانون المخدرات رقم ١٢٢ قبل صدوره عام ١٩٨٩ . وقد صدر ثلاثة من هذه التقارير البحثية تحت مظلة المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان ، وكانت جميعها فى الفترة ما بعد ١٩٩١ . فى حين صدر التقرير الرابع عن المجالس القومية المتخصصة . أما الدراستان الخامسة والسادسة فكانتا ورقتين فى مؤتمر حول التعاون العربى والدولى لمواجهة مشكلة المخدرات ، عقد فى بداية السبعينيات .

وقد اتضح افتقار حقل العلوم السياسية إلى الاهتمام بدراسة ظاهرة

الإدمان فى مصر ، حيث خلا المجال من دراسات تضع هذه الظاهرة فى إطارها الدولى - سواء من جانب الدوافع المؤدية إلى انتشارها أو كيفية مواجهتها - وتحاول أن تدرسها دراسة مقارنة عبر الثقافات والقوميات ، محددة موقع مصر بين التجارب الدولية المختلفة . ومن ناحية أخرى ، فإن اقتصار ما صدر من دراسات سياسية على نوعية التقارير البحثية التى تقوم على عمل الفريق ، والصادرة عن مراكز بحثية أو مجالس متخصصة - رغم كونه اتجاها محمودا ربما افتقرت إليه بعض العلوم الاجتماعية الأخرى - فإنه يشير إلى عزوف الباحثين الأفراد فى التخصصات السياسية المختلفة عن دراسة ظاهرة الإدمان دراسة سياسية ، كما أن المجال قد خلا من الرسائل الأكاديمية التى تدل على وضع هذه الظاهرة ضمن أجندة المعاهد التعليمية الأكاديمية .

٧ - ظاهرة المخدرات فى البحوث الإعلامية

أظهرت النتائج الكمية للدراسة التوثيقية ضعف إسهام الدراسات الإعلامية فى تناول ظاهرة المخدرات فى مصر ، وخلا المجال إلا من خمسة بحوث صدرت فى الفترة ما بعد ١٩٩٠ [جدول رقم (٢)] ، الأمر الذى يشير أيضا إلى تأخر الاهتمام بدراسة دور وسائل الإعلام فى هذه الظاهرة ، مدا أو جزرا . وتوضح النتائج أيضا أن ثلاثة من هذه البحوث قد جاء فى شكل رسالة "ماچستير" ، أما الآخران فصدرا فى شكل كتاب . ومن ثم فقد افتقرت الدراسات الإعلامية حول الظاهرة إلى التقارير البحثية الجماعية ، ولم تنعقد حولها المؤتمرات العلمية ، وهو ما يؤكد ضعف اهتمام المؤسسات البحثية والأكاديمية المصرية فى مجال الإعلام بدراسة ظاهرة الإدمان ، الأمر الذى يوضح عدم وجود قضية العلاقة بين الإعلام وظاهرة الإدمان فى مصر على أجندة اهتمامات المؤسسات الأكاديمية المصرية .

ومما سبق يتضح قصور البحوث الإعلامية فى تناول ظاهرة المخدرات كما وكيفا . فإلى جانب ندرة هذه الدراسات وتأخر ظهورها من الناحية الزمنية ، فإن ما قدم من بحوث قد ترك مجالات واسعة للدراسات الإعلامية خالية من أى جهد بحثى ، منها على سبيل المثال محتوى وسائل الاتصال الجماهيرى المسموعة والمرئية ، وما قد تتضمنه من رؤى وصور نمطية قد تؤثر سلبا أو إيجابا على ظاهرة المخدرات ، بالإضافة إلى دراسة دور الاتصال الشخصى - إلى جانب الاتصال الجماهيرى - فى مكافحة هذه الظاهرة ، فضلا عن الدراسات التى تقيس دور وسائل الاتصال فى الغرس الثقافى للقيم المناهضة للإدمان ، ضمن مؤسسات التنشئة الثقافية والاجتماعية الأخرى . ومن ثم فإن مجال الدراسات الاتصالية والإعلامية فى مجابهة ظاهرة الإدمان لا يزال بكرا ويحتاج إلى العديد من الدراسات والبحوث الفردية والجماعية التى تعتمد على المدخل الإمبريقى فى دراسة هذه الظاهرة .

٨ - ظاهرة المخدرات فى علم الاقتصاد

تشير نتائج الحصر والتوثيق فى هذه الدراسة إلى قصور الاهتمام بظاهرة المخدرات فى مجال علم الاقتصاد قصوراً شديداً فقد صدرت دراسة وحيدة حول الجانب الاقتصادى للظاهرة عام ١٩٩٢ ، ولكنها صدرت من كلية التجارة جامعة الزقازيق ، وكان موضوعها قياس ورقابة نفقات الجريمة فى مصر ، حيث ركزت على صعوبة قياس مدخلات ومخرجات وزارة الداخلية وإدارة الأمن المختصة فى هذا المجال ، بالإضافة لمحاولة إعداد مؤشرات مناسبة لمعايرة التكلفة وترشيد إعداد الموازنات من خلال تحليل إحصائى ملائم لتكلفة الجريمة . ومن ثم ، فقد انعدمت تقريبا الدراسات والبحوث الاقتصادية التى تتناول موضوعات ذات أهمية قصوى فى ظاهرة المخدرات فى مصر ، مثل تأثير الاتجار

فى المخدرات أو تكلفة الإدمان بالنسبة للاقتصاد المصرى . هذا بالإضافة إلى تأخر اهتمام علم الاقتصاد بظاهرة المخدرات إلى بداية التسعينيات من القرن العشرين .

٩ - التقارير الدورية وغير الدورية حول البيانات الأولية عن ظاهرة المخدرات

أ - شملت هذه الإصدارات التقارير الدورية التى تصدرها الإدارة العامة لمكافحة المخدرات سنويا ، وذلك خلال الفترة منذ عام ١٩٥٠حتى نهاية ١٩٩٨ (٤٧ تقريرا) . وتعد هذه التقارير الدورية التى تصدر سنويا عن الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بوزارة الداخلية مصدرا خصبا للبيانات الأولية والإحصاءات عن ظاهرة الإدمان : اتجارا وتعاطيا . كما أنها تمد من يتتبعها بالتطور التاريخى لتلك الظاهرة فى مصر ، وفى المجال الإقليمى والعالمى . هذا بالإضافة إلى رصدها لأهم التشريعات والأحكام والقرارات الصادرة عن كافة مستويات صناع القرار فى الدولة فى هذا الخصوص ، الأمر الذى يجعلها مصدرا غنيا بالمعلومات الأولية عن الظاهرة لا غنى عنه لمن يبحث فيها من الجوانب التشريعية ، أو الأبعاد المختلفة لظاهرة الاتجار وتعاطى المخدرات ، والتغيرات النوعية التى تعتريها كما وكيفا .

ب - ومن بين الإصدارات التى تعد مصدرا أوليا للبيانات ما صدر عن البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات ، الذى يعمل تحت مظلة المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية منذ عام ١٩٧٥ . وقد صدر عن هذا البرنامج إصداران بعنوان : أطلس التعاطى والإدمان بين طلاب الجامعات : الأول عن الطلبة الذكور ، والثانى عن الطالبات الإناث ، ويشتمل كل منهما على رسوم بيانية للبيانات التى تم التوصل إليها من خلال المسح الميدانى عن مدى انتشار تعاطى المواد النفسية بين طلاب الجامعات ، وأسبابه .

جـ - كذلك صدر عن المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى عدد من المصادر الأولية للبيانات ، منها الدليل الإرشادى للدعاة للتوعية بمخاطر الإدمان والمخدرات الذى تم بالتعاون مع وزارة الأوقاف ، ويشتمل على معلومات وبيانات عن الظاهرة يمكن للدعاة الاسترشاد بها فى أدائهم لوظيفتهم فى التوعية الدينية ، كذلك صدر عن المجلس والصندوق دليل عام عن أخطار الإدمان والحقائق الخاصة بالأضرار الصحية والاجتماعية والاقتصادية للإدمان ، وكيفية الوقاية منها ، وموقف التشريع المصرى من المدمن ، ثم عناوين مراكز العلاج من الإدمان .

ومن جهة أخرى ، فقد أصدر كل من المجلس والصندوق تقريرا عن الخط الساخن كآلية لمواجهة تعاطى المخدرات ، والمعانى المستمدة من سياق تشغيله ، ويتضمن شرحا لفلسفة تشغيل الخط الساخن ، وعرضا لبعض الإحصاءات والبيانات التى تم التوصل إليها من تشغيل هذا الخط حول نوعية المتعاطين ، ونوع المخدرات الأكثر شيوعا من خلال ما يدلون به من بيانات ، والمشكلات الاجتماعية والمهنية التى أدت إلى التورط فى خبرة الإدمان .

ومن ناحية ثالثة ، فقد أصدر كل من المجلس والصندوق تقريرا حول جهود واحتياجات الوزارات والمحافظات المعنية بمواجهة مشكلة إدمان المخدرات ، ويتضمن التقرير شرحا للهدف منه ، وأهم النتائج التى خرج بها حول أهداف الوزارات المعنية وما تواجهه من عقبات فى عملها فى مواجهة الظاهرة ، ومقترحاتها فى هذا الشأن .

وتشكل تلك التقارير الدورية وغير الدورية للبيانات الأولية حول ظاهرة الإدمان مصدرا هاما من مصادر المعلومات سواء بالنسبة للباحثين والعلماء الذين يقومون بدراساتهم المتنوعة المجالات حول هذه الظاهرة ، أم بالنسبة

لصانع القرار الذى يقوم بوضع السياسة العامة لمكافحة الإدمان فى مصر . ويحتاج هذا المجال من مصادر المعلومات إلى التحديث المستمر فى بياناته ، والمواصلة الدؤوبة فى تتبع ما قد يستجد من ظواهر أو إحصاءات أو دراسات من أجل إمداد القطاعات المختلفة - العلمية والإدارية - بآخر التطورات فى مجال مكافحة الإدمان .

١٠- الدراسات التوثيقية

بجانب الدراسات والبحوث الصادرة عن العلوم الاجتماعية المختلفة ، والتقارير الدورية والإحصاءات ، صدر فى فترة الدراسة عدد قليل من الدراسات التوثيقية التى اهتمت بتوثيق ورصد المراجع العلمية والبيانات الخاصة بظاهرة المخدرات . وقد بلغ عدد هذه الدراسات التوثيقية ٦ دراسات صدرت فى شكل تقارير بحثية [جدول رقم (٤)] .

وقد صدرت خمس دراسات توثيقية عن البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات تتضمن ببليوجرافيا شارحة للمنشورات العلمية الأجنبية فى مجال التعاطى والإدمان . وتضمن كل منها توثيقا لـ ٥٠ مرجعا أجنبيا ، وقد صدر الجزء الأول فى عام ١٩٩٣ فى حين جاء الجزء الخامس فى عام ١٩٩٥ . وتعد هذه النشرات قاعدة بيانات حول المنشورات العلمية الأجنبية فى مجال تعاطى المخدرات . وإن كانت جهود الحصر والتوثيق قد توقفت عند عام ١٩٩٠ . ولذلك يلزم استكمالها بعد هذا التاريخ .

أما التقرير السادس فهو الجزء الأول من الدراسة التوثيقية لبحوث ودراسات المخدرات فى العلوم الاجتماعية المصرية ، وقد صدر فى عام ١٩٩٩ عن المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان ، وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، بالتعاون مع المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية . ويتضمن تحليلا للإنتاج العلمى المصرى فى مجال العلوم الاجتماعية حول ظاهرة المخدرات

فى الفترة من ١٩٧٠ حتى نهاية ١٩٩٦ . كما يشتمل التقرير على قوائم ببليوجرافية لهذا الإنتاج موزعة على كل علم من العلوم الاجتماعية المختلفة . بالاضافة إلى كشافين هجائيين أحدهما باسم المؤلف والآخر بعنوان المرجع .

الخلاصة

من استعراض النتائج السابقة حول توثيق بحوث ودراسات ظاهرة المخدرات فى مصر فى إطار العلوم الاجتماعية المختلفة - خلال ما يقرب من نصف قرن - يمكن الخروج بالمؤشرات التالية :

١ - تبين أن العلوم الاجتماعية لم تفرز دراسات وبحوثا تتناول قضية المخدرات فى مصر بكثافة تتناسب وخطورة هذه القضية ، وآثارها المدمرة على الفرد والمجتمع . وبقول آخر . فإن مؤشر إجمالى كم الدراسات والبحوث الاجتماعية حول الظاهرة يوضح أنها لم تكن قضية أساسية على أجندة البحث الاجتماعى فى مصر بشكل عام .

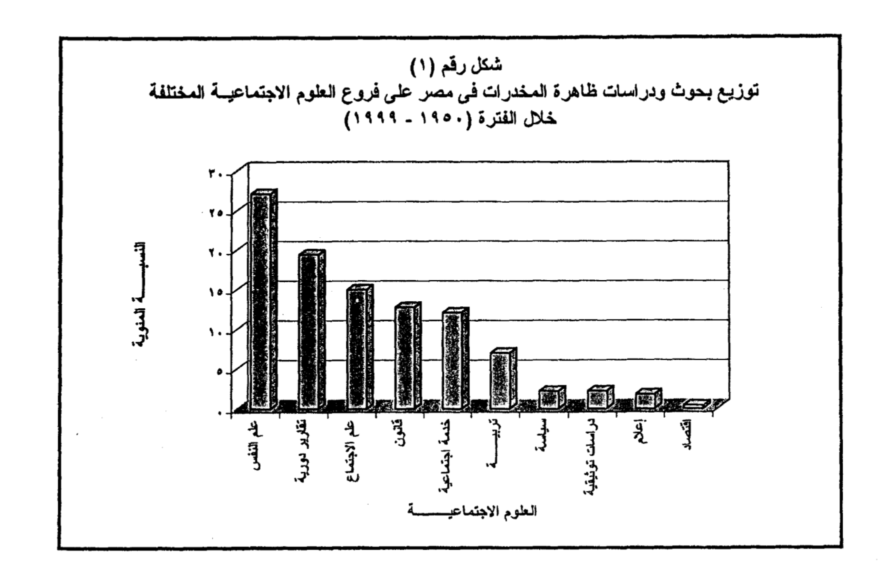
٢ - وعلى الرغم من النتيجة السابقة ، إلا أنه يصعب وصم العلوم الاجتماعية بحالة الغفلة تجاه ظاهرة فى خطورة قضية المخدرات فى مصر . فتشير النتائج عبر فترة الدراسة إلى تنامى اهتمام بعض العلوم الاجتماعية بتناول هذه القضية الخطيرة ، وخاصة فى مواكبة ما طرأ عليها من تغيرات كمية وكيفية منذ منتصف عقد الثمانينيات.

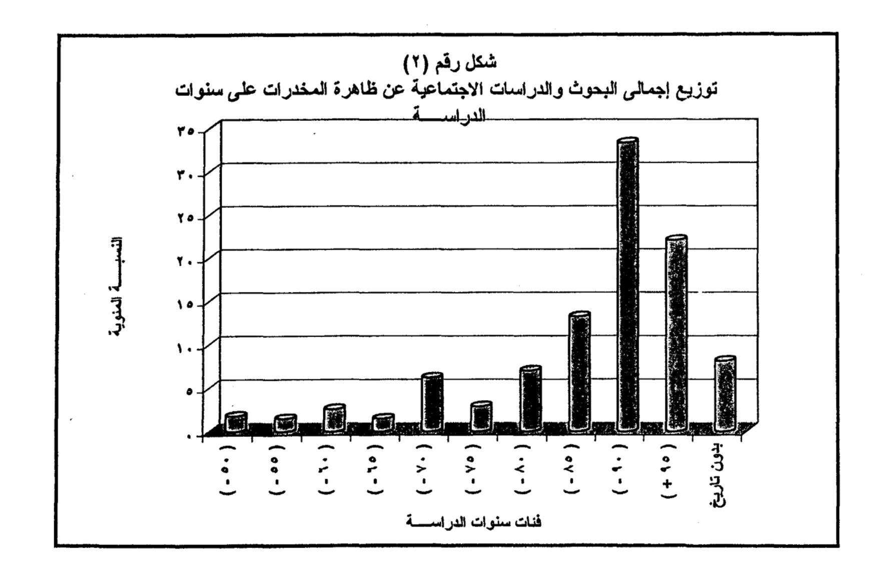
٣ - أثبتت الدراسة تفوق اهتمام علم النفس بدراسة ظاهرة المخدرات على ما عداه من العلوم الاجتماعية الأخرى ، سواء من حيث كم البحوث والدراسات التى أجريت حول تلك الظاهرة ، أو البداية المبكرة فى الاهتمام بها وتواصل هذا الاهتمام بدراسة الجوانب النفسية المتعددة لظاهرة المخدرات عبر فترات الدراسة المختلفة .

٤ - أظهرت النتائج غلبة الإنتاج العلمى الفردى فى تناول ظاهرة المخدرات على مجمل ما تم حصره وتوثيقه من دراسات تنتمى إلى العلوم الاجتماعية المختلفة خلال فترة الدراسة . كما بينت الدراسة أيضا الندرة الشديدة للتقارير البحثية الجماعية التى تدرس الظاهرة دراسة تكاملية تتسم بالشمول وبالتفاعل بين مختلف التخصصات الاجتماعية .

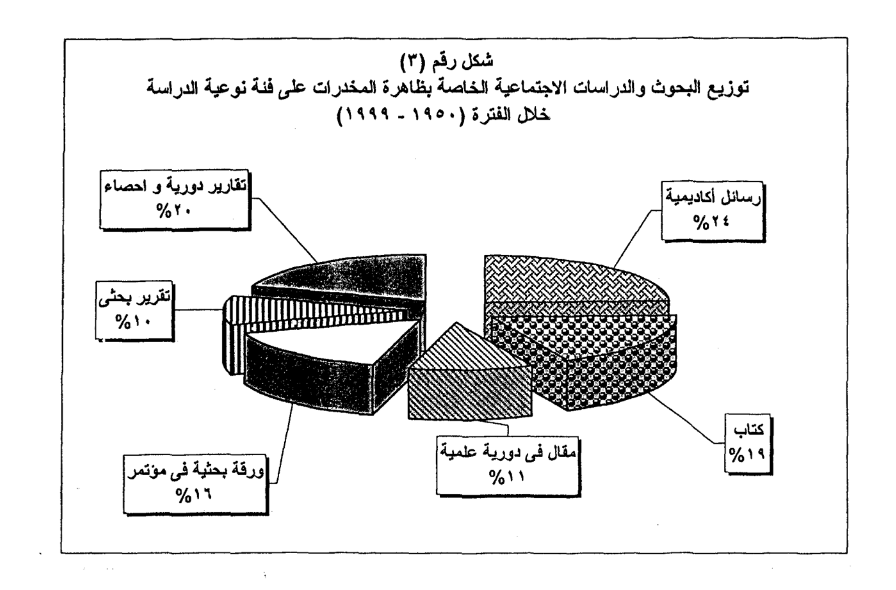
وقد أدت الحقائق السابقة الخاصة بضعف الاهتمام بدراسة الأبعاد الاجتماعية المختلفة لظاهرة المخدرات ، وتجزئة الجهد البحثى فيها وافتقاره للتكامل البحثى المنهجى ، واعتماده على المبادرات الفردية للباحثين ، إلى غياب الإسهام العلمى الاجتماعى فى بعض الأبعاد الحيوية المتصلة بتلك الظاهرة .

شكل رقم (١)
توزيع بحوث ودراسات ظاهرة المخدرات فى مصر على فروع العلوم الاجتماعيـة المختلفة
خلال الفترة (١٩٥٠ - ١٩٩٩)





شكل رقم (٢)
توزيع إجمالى البحوث والدراسات الاجتماعية عن ظاهرة المخدرات على سنوات الدراسـة


شكل رقم (٣)
توزيع البحوث والدراسات الاجتماعية الخاصة بظاهرة المخدرات على فئة نوعية الدراسة
خلال الفترة (١٩٥٠ - ١٩٩٩)
تقارير دورية و احصاء
%٢٠
تقرير بحثى
%١٠
ورقة بحثية فى مؤتمر
%١٦
مقال فى دورية علمية
%١١
كتاب
%١٩
رسائل أكاديمية
%٢٤

دراسة توثيقية لبحوث ودراسات الأضرار الصحية للمخدرات*

دكتورة نادية جمال الدين زكى**

مقدمــة

من الثابت علميا أن تعاطى المخدرات يؤدى إلى أضرار صحية ونفسية جسيمة . فالمواد المخدرة تؤثر تأثيرا سلبيا على صحة الإنسان ، وتذهب بعقله وإرادته ، وتتدهور حالته الاقتصادية ، لأن اعتلال الجسم والعقل يؤدى إلى ضعف الإنتاج وانخفاض مستوى المعيشة .

وحيث إن أهم دعائم "خفض الطلب" على المخدرات ، هى التوعية من أخطار التعاطى والإدمان ، فقد استهدفنا من هذه الدراسة إلقاء الضوء على الأخطار الصحية التى يتعرض لها المتعاطى ، حتى يرى بوضوح دون تهاون ، ما هو مقدم عليه بتعاطيه هذه السموم الفتاكة الضارة بالصحة ، المحطمة لحياة الفرد ، المهددة لكيان المجتمع كله .

وحيث إن الدراسات التوثيقية تمثل القاعدة التى ينطلق منها البحث العلمى فى أى موضوع ، إذ توفر المعلومات الأساسية التى يحتاج إليها الباحث من أجل اختيار زاوية البحث ومجالاته الجديدة . فقد بدأنا فى حصر وتوثيق كل ما تم من دراسات وبحوث وتقارير ومنشورات التى تم إجراؤها فى مصر خلال الفترة الزمنية التى اختيرت للبحث ، وتناولت الظاهرة ، ووضعها فى دراسة موثقة توثيقا علميا يتيح للمهتمين بهذه المشكلة رؤية الخريطة العلمية لهذه البحوث ، وتعكس مدى اهتمام الباحثين بمشاكل مجتمعهم ، وتتيح المادة التى تخدم فى توعية المواطنين بالخطر الداهم الذى تلحقه هذه المخدرات بشبابنا الذين هم عُدة الحاضر وأمل المستقبل .

* عرض موجز لبحث صدر عام ٢٠٠٠ بعنوان : "دراسة توثيقية لبحوث ودراسات الأضرار الصحية للمخدرات" ، والبحث يضم القوائم البيليوجرافية ، وكشاف المؤلف ، وكشاف الموضوع .

** مستشار ورئيس قسم بحوث المخدرات (مشرفا ومحررا للتقرير النهائى) للبحث الذى شارك فيه كل من : أ . د . شعبان خليفة (مستشارا) ، د. إيناس الجعفراوى ، د . إيمان العطار ، أ . حنان مصطفى ، أ . عزيزة عبدالعزيز .

الهدف من الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى حصر وتوثيق كافة البحوث والدراسات والتقارير التى تم إجراؤها فى مصر على مختلف المواد المخدرة وآثارها العضوية والنفسية على المتعاطى وذلك للتوعية من أخطار تعاطى المخدرات على الصحة العامة للأفراد ، ومن ثم يمكن بلورة الأهداف الآتية :

١ - تحديد حجم الاهتمام بظاهرة تعاطى المخدرات فى مصر من قبل الباحثين والذى يعكس اهتمامهم بمشاكل مجتمعهم .

٢ - التعريف بالإنتاج العلمى السابق حول الظاهرة وتحديد تياراته واتجاهاته والأبعاد التى اهتم بها من ناحية نوعية الدراسة التى تمت ومدى كفايتها ، ومدى تغطيتها لمختلف المجالات المطلوبة للبحث لسد أى قصور فى أى من هذه المجالات .

٣ - تحديد أنواع المواد المخدرة الأكثر انتشارا بين الشباب والتى أثارت اهتمام الباحثين والدارسين وحظيت بالنصيب الأكبر من الدراسة .

٤ - التعريف بسوابق الأعمال والجهات التى قامت بإجرائها وذلك لإتاحة الفرصة للتنسيق بين هذه الجهات لتبادل الخبرة وضمان عدم تكرار البحوث وإهدار المال والجهد مع هذا التكرار ، وكذلك لعملية التكامل للتنسيق بين المعامل المختلفة فى القياسات المعملية ، حيث إن هذه القياسات تتطلب أجهزة متنوعة باهظة التكلفة لا تستطيع كل جهة على حدة توفيرها .

٥ - توفير ببليوجرافيا شارحة تصلح كقاعدة بيانات موثقة توثيقا علميا (تسمح للباحثين بتسجيل الدراسات بشكل منتظم ومتكامل) عن أهم

الأخطـار التـى يتـعـرض لهـا المتـعـاطـى مـن الناحـيـة الصـحـيـة (العضوية والنفسية) ، وذلك للاستفادة منها فى رسم السياسات العلاجية والوقائية المختلفة .

مصادر المعلومات

بدأنا بتحديد مصادر الدراسة والجهات التى تقوم بمثل هذه الدراسات ، وقمنا بحصرها وتقسيمها لسهولة البحث على النحو التالى :

١- الرسائل الجامعية (الماجستير والدكتوراه) التى أجريت فى كليات وأقسام ذات اهتمام وصلة بموضوع الإدمان مثل كليات الطب والصيدلة والعلوم بالجامعات المختلفة .

٢ - البحوث والأوراق العلمية والتقارير المنشورة بجميع الدوريات والمجلات العلمية والجمعيات العلمية .

٣ - الأوراق البحثية التى ألقيت أو عرضت فى ندوات أو مؤتمرات علمية .

٤ - البحوث والدراسات المنشورة للأفراد أو الفرق البحثية التى تم نشرها من خلال مراكز البحوث العلمية المختنفة .

٥ - بحوث ودراسات تم نشرها من خلال دور النشر التجارية والأجهزة الحكومية المختلفة ، مثل مكتبة أكاديمية البحث العلمى ، ومكتبة مبارك ، مكتبة القاهرة ، مكتبة الجيزة ، وغيرها .

وقد تم الوصول إلى هذه البحوث والدراسات عن طريق مسح المكتبات فى معظم محافظات الجمهورية ، وتنوعت هذه المكتبات بين مكتبات الجامعات المختلفة - والكليات المدرجة تحت كل منها ، بالإضافة إلى مكتبات الجهات البحثية الأخرى ، وبعض المكتبات العامة ، وبعض مكتبات مراكز السموم والمراكز العلاجية .

وفيما يلى قائمة بتلك المكتبات :

أولا : مكتبات الجامعات وكلياتها

١ - جامعة القاهرة

كليات : الطب - العلوم - الصيدلة - العلوم فرع الفيوم - العلوم فرع بنى سويف .

٢ - جامعة عين شمس

كليات : الطب - العلوم - مركز الطب النفسى - المكتبة المركزية للجامعة .

٣ - جامعة الأزهر

كليات : الطب (بنون - بنات) ، الصيدلة (بنون - بنات) ، العلوم (بنون - بنات) ، التربية (بنون - بنات) .

٤ - جامعة الزقازيق

كليات : الطب - العلوم .

٥ - جامعة الإسكندرية

كليات : الطب - العلوم - الصيدلة - التربية - معهد الصحة العامة - معهد الدراسات العليا .

٦ – جامعة أسيوط

كليات : الطب – العلوم .

٧ – جامعة المنيا

كليات : الطب – العلوم .

٨ – الجامعة الأمريكية

المكتبة العامة .

ثانيا : مكتبات مراكز البحوث المتخصصة

١ – المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية

مكتبة المراجع – مكتبة البيانات والمعلومات .

٢ – المركز القومى للبحوث

المكتبة العامة – المركز القومى للإعلام والتوثيق .

٣ – وزارة البحث العلمى

المكتبة العامة شارع قصر العينى .

المكتبة المركزية – بمبنى جامعة القاهرة .

ثالثا : المكتبات العامة

١ – مكتبة مبارك بالجيزة .

٢ – مكتبة القاهرة الكبرى بالزمالك .

٣ – دار الكتب والوثائق المصرية .

حيث إننا نهتم بالجانب الصحى فقط فى هذا الجزء من البحث وحيث إن المخدرات تؤثر على جميع أجهزة الجسم فقد رأينا أن يتضمن التوثيق المجالات المختلفة التى تتناول تأثير هذه المواد على الحالة النفسية والعصبية ، وعلى الوظائف الحيوية للجسم من زواياها المتعددة سواء كانت دراسات كيمو حيوية أو فسيولوجية أو هيستولوجية ، أو صحة عامة ، أو فارماكولوجية ... وهكذا .

فقد راعينا فى هذه المرحلة أن نقوم بتوثيق الدراسات والبحوث والكتابات ذات الطابع العلمى فقط ، وخاصة التى تتناول الآثار العضوية والنفسية للمخدرات ، على أن نتناول فى الجزء الثانى من البحث جميع البحوث والدراسات التى تمت فى مختلف العلوم الطبيعية والتى تناولت ظاهرة الإدمان فى مصر .

وقد رأينا استبعاد بعض المواد التى يساء استخدامها ولكنها غير مدرجة بجداول المخدرات مثل : تدخين السجائر (النيكوتين) والكحوليات (المسكرات) والمستنشقات (المذيبات) وجوزة الطيب التى تعتبر من المواد المسببة للهلوسة ومن أهم المضافات التى تضاف إلى الحشيش وتخضع للرقابة الإقليمية ، ولكنها غير مدرجة بجدول المخدرات المصرى .

استبعدنا أيضا الكتب والمؤلفات التى لاتمثل بحوثا بالمعنى الذى يأخذ به البحث ، حيث إن معظم الدراسات فى العلوم الطبيعية تتطلب عملا معمليا وهذا نادر الوجود في هذه الكتب .

المجال الزمنى للبحث (١٩٧٠ - ١٩٩٩)

من المعروف أن تاريخ المخدرات فى مصر مر بعدة مراحل مختلفة منذ دخول المخدرات إلى مصر حتى وقتنا الحاضر، ويمكننا أن نقسم هذه المراحل إلى :

- فترة ما قبل الحرب العالمية الأولى حيث كانت المخدرات المعروفة فى هذا الوقت هى الحشيش والأفيون مع غلبة الحشيش .
- ثم فترة الحرب العالمية الأولى وبالتحديد خلال عام ١٩١٦ حيث بدأ ظهور الكوكايين بين الشباب الميسورين . وفى عام ١٩٢٠ بدأ أيضا تعاطى الهيروين بين نفس الطبقة مع استمرار وجود الحشيش والأفيون . وظل هذا الوضع قائما خلال العشرينيات حتى أواخر الثلاثينيات حيث بدأ الكوكايين والهيروين فى التناقص.
- فترة الحرب العالمية الثانية (١٩٣٩- ١٩٤٥) لم يتغير الوضع كثيرا عما هو عليه ، ولكن بانتهاء هذه الحرب انتهت حقبة من تاريخ مشكلة المخدرات لتبدأ حقبة جديدة .
- مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية يمكن تقسيمها إلى مرحلتين أساسيتين :

المرحلة الأولى : من عام (١٩٤٥ – ١٩٦٧) ، وهى مرحلة ما قبل حرب يونية ١٩٦٧ ، لم يظهر فيها أى من الكوكايين أو الهيروين وظل المخدر الأكثر شيوعا فى هذه الفترة هو الحشيش وتلاه الأفيون

والمرحلة الثانية : من عام (١٩٦٧ – ١٩٨٠)- أى بعد حرب يونية ١٩٦٧- حيث كانت هناك صعوبة فى الحصول على الحشيش لظروف الحرب ، فبدأت الحبوب (المواد النفسية) فى الظهور ، وبدأ سائل الماكستون فورت فى الانتشار بشكل كبير ، وخاصة فى عام ١٩٧١ ، كما ظهرت أقراص الكودينال ، والدوريدين ، والريتالين، والأفيدرين، والميثاكوالون ، مع وجود الحشيش والأفيون أيضا .

- المرحلة من عام (١٩٨٠- ١٩٩٩) أخذت شكلا آخر حيث شهدت هذه المرحلة عودة الهيروين والكوكايين مرة أخرى ، وقد بدأت بكميات قليلة فى أعوام (١٩٨٢ - ١٩٨٣) ثم ازدادت النسبة فى عام ١٩٨٣ بشكل كبير، مع زيادة أيضا فى كمية الحشيش ووجود الأفيون بنفس الكميات . كما كان هناك وجود لسائل الماكستون فورت والمواد النفسية بكميات كبيرة .

وهكذا نرى أن الفترة منذ انتهاء الحرب العالمية الأولى حتى عام ١٩٦٧ (ماقبل حرب يونية) تميزت بخلو البلاد من الكوكايين والهيروين ، مع الانتشار المتزايد للحشيش والأفيون ، وتميزت الفترة من ١٩٦٧ حتى نهاية ١٩٧٩(ما بعد حرب يونية) ، بانتشار الماكستون فورت ثم الأدوية المؤثرة فى الأعصاب ، وذلك نتيجة لارتفاع سعر الحشيش والأفيون بسبب الحرب .

- الفترة من ١٩٨٠ حتى التسعينيات شهدت عودة الهيروين والكوكايين ودخول أنواع خطيرة من المواد النفسية الأخرى التى لم تكن متداولة من قبل ، وخاصة البنزوديازيبينات والأمفيتامينات .

لذلك فقد رأينا أن نركز فى هذه المرحلة من البحث على فترة ما بعد ١٩٦٧ ، أى بعد حرب يونية ، حتى وقتنا هذا؛ لعدة اعتبارات أهمها التحول الكبير الذى حدث فى هذه الفترة ، ثم قلة البحوث والدراسات التى وجدناها قبل بداية السبعينيات ، على أن يمتد البحث فى المرحلة التالية بحيث يشمل نصف القرن الأخير (من ١٩٥٠ - ٢٠٠٠) .

ونقدم فيما يلى تعريفات لهذه المواد موزعة حسب تأثيرها على النشاط الذهنى ومصادر المادة .

مفاهيم خاصة بالمواد المخدرة الأكثر انتشارا

هناك العديد من المواد المخدرة التى يساء استخدامها ، والتى تصنف بعدة طرق . وللتعريف بالمواد المخدرة التى وردت فى هذه الدراسة فسوف نستعرض أهم المواد المخدرة التى يساء استخدامها فى مصر ، مقسمة حسب تأثيرها على النشاط الذهنى والمصدر كالآتى :

أولا : المثبطات (المهبطات) Depressants

تتميز هذه المجموعة بتأثيرها المهبط للنشاط الذهنى ، وهى مختلفة الأصل والمنشأ، فمنها ما هو من أصل طبيعى ، ومنها ما هو مستحضر من مركبات كيميائية (تصنيعية) ، ومنها ما يجمع بين ما هو من أصل طبيعى وآخر تصنيعى ، أى مستحضر من تفاعل كيميائى مع المواد الطبيعية المذكورة (نصف تصنيعية) .

١ - المهبطات ذات الأصل الطبيعى

أ - الأفيون Opium

يتم الحصول على الأفيون من شجرة خشخاش الأفيون Papaver Somniferum ، والتى تعتبر المصدر الوحيد لخام **الأفيون** يحتوى الأفيون الخام على العديد من المركبات الكيميائية أهمها وأكثرها فاعلية هو المورفين ، ثم الكودايين ، ثم الثيبايين . وشجرة الخشخاش هى المصدر الوحيد الذى يؤخذ منه هذا الأفيون .

ب - المورفين Morphine

يعتبر المركب الأساسى للأفيون الخام وتتراوح نسبته من ٦٪ إلى ٧٪ من وزن الأفيون الخام ، ويمكن استخلاصه من نبات الخشخاش المحصود . والمورفين من أقوى المواد المؤثرة فى تخفيف الآلام ، وقد استخدم علاجيا

على نطاق واسع ، وهو ينتج على شكل مسحوق أبيض ، أو على هيئة كتل مكعبة الشكل أو محاليل للحقن ، ويتدرج لونه من اللون الأبيض إلى اللون البنى وفقا لدرجة نقاوته ، وهو إن لم يتم استخدامه علاجيا تحت إشراف طبى دقيق ، فإنه يحدث اعتمادا فسيولوچيا ونفسيا قويا (إدمانا) على المتعاطين ، وهو أيضا يُتعاطى عن طريق الفم أو الحقن ، وفى الحالة الأخيرة يكون أكثر فاعلية وأقوى تأثيرا .

جـ - الكودايين Codein

وهو مثل المورفين من حيث وجوده فى خام الأفيون ، لكن نسبة وجوده فيه تتراوح بين ٠ر٥ و ٥ر٢٪ وهو يستخدم على نطاق واسع فى عقاقير علاج السعال ، ولكن عند إساءة استخدامه يؤدى إلى الاعتماد النفسى والفسيولوچى ، وهو أيضا من مسكنات الآلام وإن كانت فاعليته أقل من المورفين ، ويوجد فى صورة بلورات من مسحوق أبيض أو على هيئة شراب سائل أو محلول (أمبولات).

٢ - المهبطات نصف التصنيعية :

أ - الهيروين Heroin

هو أحدث مشتقات المورفين ، وأكثر مواد هذه المجموعة انتشارا وأكثرها إساءة للاستخدام وخطورة على المتعاطى ، ومادته الأساسية هى المورفين الذى تجرى عليه عملية كيميائية بسيطة تخصصت فى إجرائها (غالبا) بعض العصابات الدولية فى معاملها السرية ، مما يدخل عليه شوائب عديدة تغير لونه من الأبيض الناصع إلى درجات أخرى تصل به إلى اللون البنى ، ويزيد من خطورته ما يضاف إليه من مواد أخرى فعالة مثل الكينين والكافايين وغيرهما بغرض زيادة حجمه ، استهدافا للكسب المادى الحرام ، فتزداد قوة تأثيره وخطورته البالغة على المتعاطى ، ويُتعاطى

الهيروين إما بالحقن فى الوريد أو تحت الجلد ، وقد يتعاطى عن طريق الاستنشاق ، هذا ويؤدى الانقطاع عن تعاطيه إلى أعراض تماثل الانقطاع عن تناول الأفيون والمورفين ، ولكن على نحو أقوى وأخطر بكثير .

ب – الهيدرومورفون (ديلوبيد) Hydromorphone

وهو أيضا من المهبطات نصف التصنيعية المشتقة من المورفين ، لكنها أقوى منه أربع مرات ؛ ولذا فإن إدمانه يصبح أكثر خطورة بين المتعاطين.

جـ – الإتورفين Etorphine

وهو أيضا من المهبطات النصف تصنيعية التى تشتق من الثيبايين (اسم أحد مكونات الأفيون) لكنه أقوى بكثير من المورفين ، واستعماله من الخطورة بمكان .

٣ - المهبطات التصنيعية

هى مجموعة من العقاقير تحضر فى المعامل من مركبات كيميائية دون أن تحوى أية مادة طبيعية ، لكنها تعطى تأثيرات مهبطة للجهاز العصبى ، وتسبب الإدمان عليه بدرجات متفاوتة ، وهى عديدة ، أشهرها :

أ – بديلات المورفين

التى وإن كانت لا تماثله فى تركيبها الكيميائى إلا أنها تماثله فى التأثير ، وبعضها يتعاطى إما عن طريق الفم على هيئة أقراص أو بالحقن مثل البيتيدين والديميرول ، وبعضها يستخدم فى علاج حالات الإدمان ذاته ، ولكنه أسىء استخدامه (مثل الميثادون والنالوكسون) وبعضها من مسكنات الآلام التى أسىء استخدامها أيضا (مثل السوسيجون والبروبوكسيفين).

ب - المنومـــــات

وتلحق بهذه المجموعة فى تأثيرها ، وهى التى تستخدم طبيا لتخفيف حالات الأرق لكن أسىء استخدامها ، وهى على نوعين :

* ***النـــــوع الأول*** : منومـــات مـشـتـــقـــة مـــن **حـمـض الباربيتوريــك** Barbiturates يتفاوت تأثيره على الإنسان ما بين مفعول قصير جدا مثل البنتوثال ، أو قصير المفعول ، وأشهرها السيكونال المعروف بالفراولة أو الشياطين الحمر ، أو متوسط المفعول مثل الأميتال ، أو طويل المفعول مثل الفيرونال ، وجميعها تؤخذ على شكل أقراص أو كبسولات مختلفة الألوان وأحيانا على شكل سائل (أمبولات) .

* ***أمــا النوع الثـانى*** : فــهــو منومــات غــيــر **باربيـتـيـورية** Non-barbiturate hypnotics وهو أيضا من العقاقير التصنيعية التى تجلب النوم وأشهرها (الماندراكس والميتاكوالون) .

جـ - المهدئات Tranquilizers

وهى مجموعة من العقاقير التى هى فى الأصل علاج طبى للقلق والتوتر وبعض حالات الصرع ، لكن أسىء استخدامها ، ولجأ المتعاطون إلى تناولها فى كثير من الدول بدون روشتة طبية ، وهى موجودة على هيئة أقراص مختلفة الأشكال أو كبسولات ، ولعل أكثرها استخداما فى مصر هو : الليبروويوم - الفاليوم - الأتيفان - الروهبينول المعروف بأبى صليبة وغيرها .

ثانيا : المنشطات Stimulants

تتصف هذه المجموعة – على عكس سابقتها – بتأثيرها المنشط على الجهاز العصبى ، وتماثلها فى كون بعضها من أصل طبيعى والآخر من أصل تصنيعى ، وذلك على النحو التالى :

١ - المنشطات الطبيعية

أ – الكوكايين Cocain

وهو أشهرها بلا منازع ، ويستخلص من أوراق **نبات الكوكا** (Erythroxylum Coca) الذى ينمو فى أمريكا اللاتينية سيما فى حوض نهر الأمازون، وأيضا فى بيرو وبوليفيا وكولومبيا ، كما يزرع فى بعض بلدان آسيا كالهند وأندونيسيا ، ويعد من أقوى العقاقير المنشطة ذات الأصل الطبيعى ، وهو مسحوق أبيض اللون هش الملمس ، وذلك إذا كان نقيا ، أما إذا خالطته الشوائب فإن لونه يتغير إلى ما هو أدكن (بيج) ، وغالبا ما يتم ذلك رغبة فى زيادة وزنه بغرض الكسب الحرام مثل (الهيروين) ، وهو يُتعاطى مثله بطريق الشم أو الحقن ، بينما يتعاطاه بعضهم بطريق مضغ أوراق النبات ذاته . هذا وتأثيره المنشط يفضى لأعراض بالغة الخطر .

ب – القات Catha Edulis Forsk

وهو نبات يزرع فى أفريقيا بكينيا والصومال كما يزرع على نطاق واسع فى اليمن ، ويُتعاطى بطريق المضغ مع بعض جرعات الشاى أو البيبسى كولا ، وبعد هذا المضغ لعدة ساعات يلفظ المتعاطى الألياف السيليوزية المتخلفة عنه فى الفم . وللقات مثل أغلب العقاقير المنشطة أضرار صحية كثيرة ، وله تأثير مزدوج على الجهاز العصبى ، بحيث يحدث تأثيراً منشطاً فى البداية تعقبه حالة من الهبوط فى وظائف الجهاز العصبى .

٢ - المنشطات التصنيعية

تعتبر **الأمفيتامينات** Amphetamines من أهم هذه العقاقير ، وذلك لقدرتها على مقاومة الإرهاق والإنهاك والنعاس ، لذا فقد أسيء استخدامها بين الطلبة الذين يستعينون بها للسهر فى الاستذكار ، فضلا عن السائقين الذين يقودون لمسافات طويلة ، كما تستعمل لتقليل الشهية بغرض إنقاص الوزن كما يسيء استخدامها بعض أبطال الرياضة لزيادة قدرتهم ونشاطهم فيما يمارسونه من ألعاب ، وقد تحقن بها خيول السباق . واستعمالها المتكرر يفضى إلى حالة من الهبوط التى تعقب حالة النشاط ، كما أن لها أضرارا صحية لا يستهان بها ، فقد تفضى إلى حالات من الجنون والفصام . وأهم هذه العقاقير هى **الديكسامفيتامين والميثامفيتامين** المعروف بالآيس (Ice) وغيرها . وتُتعاطى الأمفيتامينات إما على هيئة أقراص وكبسولات (أشهرها عقار الكبتاجون وعقار الأكستازى والريتالين)، أو تذاب فى الماء وتحقن فى الوريد مع بعض الإضافات ، وأشهرها **الماكستون فورت** وهو سائل أصفر اللون يحضر محليا بطرق بدائية عليه عديد من الإضافات ، ويحقن به المتعاطى ، وأحيانا تستخدم هذه العقاقير مخلوطة بالهيروين .

ثالثا : المهلوسات Hallucinogens

وهى ما تعرف بعقاقير الهلوسة ، وهى مجموعة من مواد غير متجانسة تحدث اضطرابا فى النشاط الذهنى وخللا فى التفكير والإدراك ، وتنتج عنها هلاوس وتخيلات بحيث يتصور المتعاطى أن له قدرات خارقة ، أو على العكس يصاب أحيانا بفزع شديد واكتئاب من جراء ما يراه فى أوهامه وتخيلاته ، مما قد يفضى به إلى الانتحار . وعلى العموم فإن من يتعاطاها يشعر أنه يسبح فى

رحلة من الأوهام ، أما من يتعاطاها بجرعات عالية فإنه يصاب بخلل دائم فى المخ ، وهذه العقاقير تنقسم كسابقتها إلى مهلوسات طبيعية أو نصف تصنيعية أو تصنيعية على النحو التالى :

١ - المهلوسات الطبيعية

ثمة العديد منها التى تحويها بعض النباتات مثل حبوب **مجد الصباح** ، Morning glory وبعض أنواع عش الغراب وغيرها ، لكن المشهور هنا فى مصر هو **المسكالين** Mescaline الذى يستخرج من نبات صبار المسكال ، إما على هيئة مسحوق بنى اللون أو مكعبات صغيرة من أجزاء النبات المجففة ، أو على شكل كبسولات تحتوى على هذا المسحوق البنى ، هذا وقد أمكن تخليق المسكالين معمليا ، وإذ ذاك فإنه يبدو على هيئة مسحوق أبيض داخل كبسولات ، أو على شكل سائل معبأ للحقن .

٢ - المهلوسات نصف التصنيعية

لعل أهم هذه العقاقير وأشهرها هو المعروف بـ **(إل . إس . دى)** L.S.D. أو الأسيد. الذى تستخلص مادته الأساسية من فطر الأرجوت ، الذى ينمو بدوره على نبات يماثل الشعير ، كما يمكن استخراجه من حبوب مجد الصباح ، وهو من أقوى المهلوسات المعروفة ، ويوجد على صورة أقراص رمادية اللون ، إما مستديرة أو متناهية فى الصغر ، وقد يوجد أيضا على شكل كبسولات أو على هيئة قطع صغيرة من الجيلاتين ، أو على شكل طوابع ، ومما يوضح أثره الخطير امتداد مفعوله لأسابيع أو شهور !! .

٣ - المهلوسات التصنيعية

ولعل أهمها هو (ب . س . ب) P.C.P أو ما يسمى **بتراب الملائكة** ، وهو مسحوق أبيض اللون ، يذوب في الماء ، وتخالطه كغيره شوائب عديدة تغير من لونه ، حتى يصل إلى اللون البني ، وهو يباع على صورة أقراص أو كبسولات أو مسحوق أو سائل ، وقد يضاف إلى الحشيش ويدخن معه . وثمة عقاقير هلوسة تصنيعية أخرى مثل (د . و . م) D.O.M و (د . م . ت) D.M.T وغيرها ، ولكنها أقل انتشارا .

رابعا : الحشيش Hashish

يستمد الحشيش أهميته كمخدر طبيعي من ذيوع انتشاره عالميا وبين مختلف الفئات والطبقات ، وهو يستخلص من نبات **(القنب)** .Cannabis Sativa L الذي ينمو بريا أو يزرع على حد سواء ، وثمة أسماء شائعة له لعل أشهرها **الماريجوانا والبانجو** . وتستخرج مادة الحشيش الراتنجية (التي تحوي العديد من المواد الفعالة ذات التأثير على الإنسان) من الأوراق والقمم الزهرية لنبات القنب هذا ، ثم يتشكل الإفراز الراتنجي المستخلص ليأخذ صورا عديدة من السيقان والكتل ، التي تخلط ببعض المواد ، وتضغط على شكل (الطربة) ، ثم تلف بقطع من القماش أو تقطع إلى أجزاء صغيرة تلف في أوراق شفافة (سوليفان) ، وذلك على النحو المعروف في تداوله ، ويعرف هذا النوع من الحشيش بالهبو أو الغبارة ، وهو ذو تأثير قوي . أما الأجزاء النباتية المتخلفة بعد استخلاص المادة الراتنجية فإنه يتم تجفيفها وسحقها وضغطها ، وتباع كنوع من الحشيش الأقل جودة ويسمى «الحشيش الكبس» ، أما نبات الحشيش المسمى بالبانجو فلا يتم استخلاص الإفراز الراتنجي منه إنما يجفف النبات وتباع أجزاؤه كاملة ، ولذلك

يكون تأثيرها أكبر من النوع الثانى (أى الحشيش الكبس) . وثمة صورة أخرى من صور تداول الحشيش ، وهو **"زيت الحشيش"** الذى يتخذ هيئة سائلة لمادة لزجة بنية اللون غير قابلة للذوبان فى الماء ، وهو سائل بالغ التأثير لاحتوائه على نسبة عالية من المواد الفعالة من الحشيش ، ويتم استخلاص هذا الزيت من نبات القنب بالمذيبات العضوية التى تبخر بعد ذلك لتبقى هذه المواد الفعالة مركزة فيه . والتدخين فى السجائر أو بالجوزة وغيرها هو أهم طرق تعاطى الحشيش لكنه قد يُتعاطى أيضا باستنشاق الدخان المتصاعد من احتراقه فى أوانى خاصة .

خامسا : المستنشقات

ومنها ما يسمى **بالمذيبات** Solvents ، وهى وإن كانت من الناحية القانونية غير مدرجة بجداول المخدرات ، وبالتالى لم يتم حصرها وإدراجها فى هذا البحث ، إلا أنها انتشرت بين الشباب فى مصر ، وأفضت إلى بعض حالات الوفاة ، وسوء استعمالها يؤدى إلى اضطرابات عقلية وأضرار بالغة بالكبد والكلى والقلب ، وهى مؤثرة بصفة عامة على الجهاز العصبى ، وتحدث أحيانا حالات من التهيج والانتعاش تتلوها أعراض من الهذيان ، أما إذا زيدت الجرعة منها فإنها تفضى إلى الغيبوبة والوفاة . ومن هذه المواد البنزين ، ومخفف الطلاء ، ومزيل طلاء الأظافر ، وسائل وقود القداحات ، ولاصق الإطارات ، والغراء وغيرها .

تنظيم هذا العمل واستخدامه

بعد استبعاد البحوث غير كاملة البيانات - والبحوث المكررة - والبحوث خارج المجال الزمنى والموضوعى الذى اختير للبحث . بلغ مجموع الدراسات التى تم توثيقها حتى الآن ٣٤٩ دراسة .

- قسمت الدراسات والبحوث التى تم توثيقها إلى عشرة أقسام حسب مجال التخصص وتم ترتيبها هجائيا حسب رؤوس الموضوعات .
- داخل كل رأس موضوع تم ترتيب المفردات هجائيا بأسماء المؤلفين .
- بالنسبة لكل مؤلف تم ترتيب أعماله زمنيا ، مع الوضع فى الاعتبار أن العمل المفرد ورد أولا ثم تلاه الأعمال المشتركة مع مؤلفين آخرين .
- كما روعى أيضا ترتيب أعمال المؤلف زمنيا .
- روعى أيضا عدم تكرار وضع العمل الذى يتضمن أكثر من مجال بحثى فى أكثر من قسم من أقسام الدراسة (مثلا كان هناك بعض الأعمال التى تضمنت دراسة كيموحيوية ، ودراسة التشوهات الوراثية المصاحبة لتعاطى بعض أنواع المخدرات ، مثل هذه الدراسة وضعت فى قسم واحد وهو الذى بدأ به العنوان ، أى أنها وضعت تحت قسم الكيمياء الحيوية) هذا حتى لا نعطى مؤشرا خاطئا بالنسبة لعدد أعمال المؤلف .
- عند توثيق الرسائل الجامعية روعى البدء باسم المؤلف ثم عنوان الرسالة - ثم الدرجة المتقدم لها (ماچستير أو دكتوراه) - ثم وضع الرسالة هل هى رسالة منفردة أم جزء مكمل للحصول على الدرجة - ثم الجامعة التى أجيزت فيها الرسالة - وأخيرا تاريخ النشر . (أو سنة الإجازة) .

مثال ذلك :

Mohmoud Sabry Fathy Mohammed :
Studies on the Chromosomal Pattern Among Drug Addicts in Egypt, Thesis submitted in partial fulfillment for the M.D. degree, Faculty of Medicine, AL-Azhar University, 1984 .

• أما بالنسبة لتوثيق المقالات فقد روعى البدء بكتابة اسم المؤلف (أو المؤلفين) – ثم عنوان المقالة – ثم اسم المجلة التى نشرت فيها المقالة – رقم العدد – سنة النشر – ثم الصفحات التى وردت فيها المقالة .

مثال ذلك : Sanaa R. Wahba and Amal H. Azmy :

Morphological and Histological Studies of the Effect of Amphetamine on Spleen of Rat, J. Egypt. Ger. Soc. Zool., vol. 9 (c).1992. pp. 253-265,

• جرت عملية تصنيف أخرى داخل كل مجال تخصص طبقا لنوع المرجع : رسالة أكاديمية – مقال فى دورية أو تقرير بحثى – ورقة مقدمة فى مؤتمر .

• جرت أيضا عملية تصنيف أخرى للبحوث طبقا لتاريخ النشر بتقسيم المجال الزمنى للبحث إلى ست فئات كل فئة خمس سنوات .

• جرت عملية تصنيف أخرى للبحوث طبقا لنوعية المادة المخدرة محل الدراسة ، ثم وضعها فى التصنيف من حيث مصدرها (طبيعية – نصف تصنيعية – تصنيعية – غير محددة) .

• أرفق بالببليوجرافيا كشافان أحدهما هجائى بأسماء المؤلفين ، والثانى هجائى بعناوين الأعمال ، وقد ربط بين مداخل الكشافات والببليوجرافيا بالرقم المسلسل .

• يلاحظ أن هناك أكثر من عنوان متكرر، ويرجع هذا إلى أن نفس العمل نشر مرة كرسالة ثم خرج منه أجزاء حملت نفس العنوان وعرضت إما فى مؤتمر أو كورقة عمل .

الاتجاهات اللغوية للدراسة

بلغ مجموع المفردات التى تم حصرها فى هذه الدراسة ٣٤٩ مفردة موزعة على الشكل الآتى :

- (٣٤٤) دراسة باللغة الإنجليزية .
- (٥) دراسات باللغة العربية وأغلبها أوراق بحثية عن القنب فى ندوات أو مؤتمرات .

ونلاحظ هنا غلبة المفردات باللغة الإنجليزية ، وذلك لأن اللغة الإنجليزية هى المعتمدة فى بحوث ودراسات العلوم الطبيعية بشكل عام ، أما اللغة العربية فيصعب استخدامها فى مثل هذه المجالات لكثرة المصطلحات العلمية وصعوبة ترجمتها .

النتائج والمؤشرات

أولا : أهم نتائج الدراسة

كان من أهم النتائج التى توصلنا إليها من هذه الدراسة ، تزايد الاهتمام بدراسة مشكلة المخدرات والتعاطى من قبل الباحثين فى العلوم الطبيعية والطبية بشكل ملحوظ ، حيث بلغ مجموع الدراسات التى قام فريق البحث بحصرها وتصنيفها وتحليل نتائجها حتى الآن (٣٤٩) دراسة .

فى بداية السبعينيات ، وخاصة فى الأعوام الخمسة من (١٩٧٠ - ١٩٧٤) لم يكن هناك أى اهتمام بهذه الظاهرة حيث لم نجد سوى ٥ دراسات بنسبة ٤ر١٪ فى عام ١٩٧٣ ودراستين فى عام ١٩٧٤ تقع كلها فى إطار البحوث الأكاديمية - أى رسائل الماجستير والدكتوراه . استمر الوضع هكذا حتى تزايد الاهتمام بالمشكلة تزايدا ملحوظا فى السنوات الخمس من (١٩٨٥ - ١٩٨٩) حيث بلغ عدد الدراسات فى هذه الفترة ٨٥ دراسة بنسبة ٤ر٢٤٪ من مجموع الدراسات موزعة على كل من البحوث الأكاديمية (٤٣) رسالة جامعية ، والتقارير والأوراق العلمية ، (٣٤) مقالة علمية ، (٨) أبحاث عرضت فى ندوات ومؤتمرات ، وبلغت ذروتها فى فترة السنوات الخمس من (١٩٩٠ - ١٩٩٤) حيث بلغ عدد الدراسات فى هذه الفترة ١٢٥ دراسة بنسبة ٨ر٣٥ ٪ من مجموع الدراسات كانت موزعة أيضا على كل من البحوث الأكاديمية (٤١) ، مع زيادة ملحوظة فى عدد الأوراق والمقالات العلمية التى بلغ عددها (٨٠) مقالة علمية ، وندرة الأوراق المقدمة فى المؤتمرات العلمية والتى بلغت (٤) أوراق فقط . (جدول رقم ١ ، ٢) .

جدول رقم (١)

توزيع البحوث والدراسات الصحية زمنيا خلال الفترة (١٩٧٠-١٩٩٩)

الفترة الزمنية	ك	٪
(١٩٧٠ - ١٩٧٤)	٥	١ر٤
(١٩٧٥ - ١٩٧٩)	٢٢	٦ر٣
(١٩٨٠ - ١٩٨٤)	٤٣	١٢ر٣
(١٩٨٥ - ١٩٨٩)	٨٥	٢٤ر٤
(١٩٩٠ - ١٩٩٤)	١٢٥	٣٥ر٨
(١٩٩٥ - ١٩٩٩)	٦٩	١٩ر٨
المجموع	٣٤٩	١٠٠

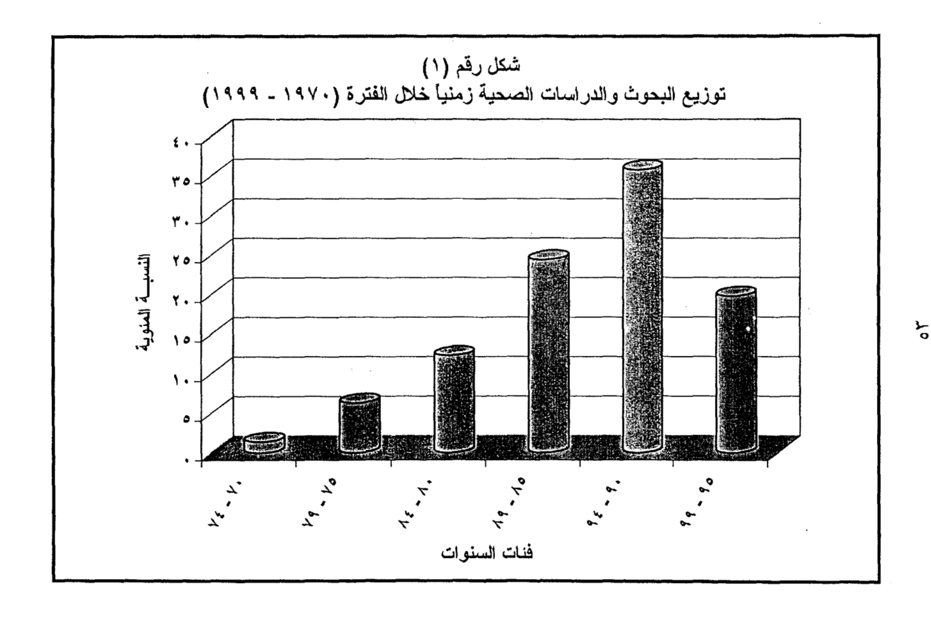
جدول رقم (٢)

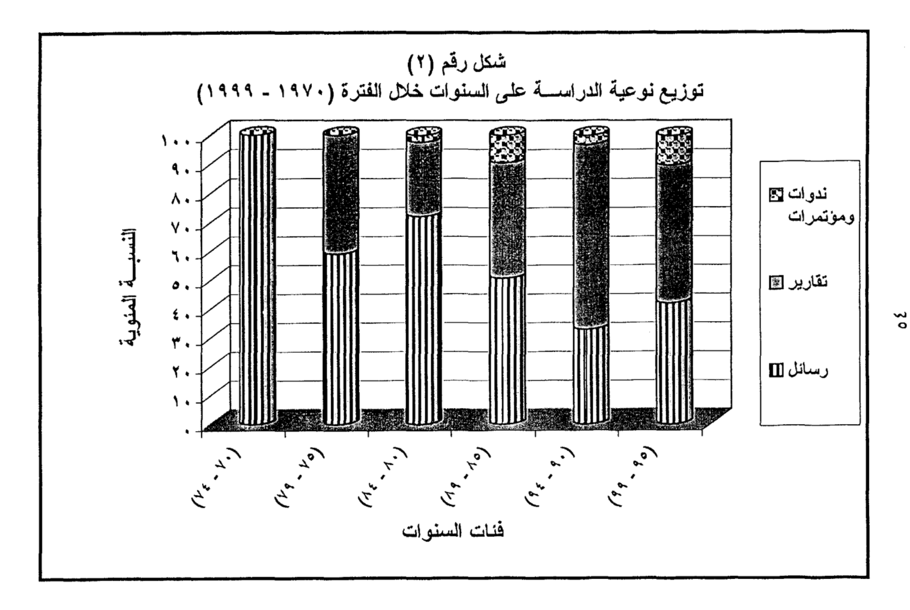
توزيع نوعية الدراسة على فئات السنوات خلال الفترة (١٩٧٠-١٩٩٩)

نوعية الدراسة / السنوات	رسائل جامعية		تقارير		ندوات ومؤتمرات		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
(١٩٧٠ - ١٩٧٤)	٥	١٠٠ ٣ر١	-	-	-	-	٥	١ر٤
(١٩٧٥ - ١٩٧٩)	١٣	٥٩ر١ ٨ر٠	٩	٤٠ر٩ ٥ر٤	-	-	٢٢	٦ر٣
(١٩٨٠ - ١٩٨٤)	٣١	٧٢ر١ ١٩ر١	١١	٢٥ر٦ ٦ر٦	١	٢ر٣ ٥ر٠	٤٣	١٢ر٣
(١٩٨٥ - ١٩٨٩)	٤٣	٥٠ر٦ ٢٦ر٥	٣٤	٤٠ر٠ ٢٠ر٤	٨	٩ر٤ ٤٠ر٠	٨٥	٢٤ر٤
(١٩٩٠ - ١٩٩٤)	٤١	٣٢ر٨ ٢٥ر٣	٨٠	٦٤ر٠ ٤٧ر٩	٤	٣ر٢ ٢٠ر٠	١٢٥	٣٥ر٨
(١٩٩٥ - ١٩٩٩)	٢٩	٤٢ر٠ ١٧ر٩	٣٣	٤٧ر٨ ١٩ر٨	٧	١٠ر١ ٣٥ر٠	٦٩	١٩ر٨
المجموع	١٦٢	٤٦ر٤	١٦٧	٤٧ر٩	٢٠	٥ر٧	٣٤٩	١٠٠

شكل رقم (١)

توزيع البحوث والدراسات الصحية زمنياً خلال الفترة (١٩٧٠ - ١٩٩٩)





شكل رقم (٢)
توزيع نوعية الدراسة على السنوات خلال الفترة (١٩٧٠ - ١٩٩٩)
النسبـــة المئوية
١٠٠
٩٠
٨٠
٧٠
٦٠
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
(٧٠ - ٧٤)
(٧٥ - ٧٩)
(٨٠ - ٨٤)
(٨٥ - ٨٩)
(٩٠ - ٩٤)
(٩٥ - ٩٩)
فئات السنوات
ندوات ومؤتمرات
تقارير
رسائل

وفى تقديرى أن هذه الزيادة كانت مرتبطة بعودة الكوكايين والهيروين فى بداية الثمانينيات (كما ذكرنا من قبل) ، وهذه المواد تعتبر من المواد شديدة الخطورة وسريعة جدا فى قدرتها على إحداث الاعتماد ، وقد تسببت فى إحداث حالات كثيرة من الوفاة ، إما نتيجة الجرعات الزائدة Overdose ، أو نتيجة للتسمم بالمخاليط السامة التى كانت تضاف إليها بهدف زيادة الربح .

وبالرغم من تراجع هاتين المادتين نتيجة لجهود المكافحة ، والحملات الإعلامية التى نبهت لخطورة تعاطى هذه المواد إلا أن الاهتمام بدراسة الظاهرة ظل محل اهتمام الباحثين فى الأعوام الخمسة التالية (١٩٩٥-١٩٩٩) حيث بلغ عدد الدراسات ٦٩ دراسة أى بنسبة ٨ر١٩ ٪ من مجموع الدراسات ، وذلك لظهور أنماط أخرى من التعاطى كزيادة الإقبال على بعض المواد النفسية الأخرى مثل مجموعة البنزوديازيبينات وكان أهمها عقار الروهيبنول (أبوصليبة) . كما شهدت البلاد أيضا تزايدا كبيرا فى تعاطى البانجو (نبات القنب) .

وفيما يتعلق بنوعية البحوث والدراسات التى تم توثيقها فقد مثلت التقارير البحثية والأوراق العلمية (المقالات) المنشورة فى المجلات العلمية المختلفة أعلى نسبة تردد فقد بلغ عدد هذه الدراسات ١٦٧ دراسة أى بنسبة ٩ر٤٧ ٪ من إجمالى عدد الدراسات .

كما حظيت أيضا الرسائل الجامعية التى قدمت للحصول على درجة علمية بنصيب كبير من الاهتمام بهذه الظاهرة ، حيث بلغ عدد الرسائل الجامعية (ماجستير ودكتوراه) فى هذه الفترة ١٦٢ رسالة جامعية أى بنسبة ٤ر٤٦ ٪ من مجموع الدراسات .

أما بحوث الندوات والمؤتمرات فقد كانت نسبة وجودها ضعيفة للغاية حيث بلغ عدد الدراسات ٢٠ دراسة بنسبة ٧ر٥ ٪ من إجمالى الدراسات، وإن كانت

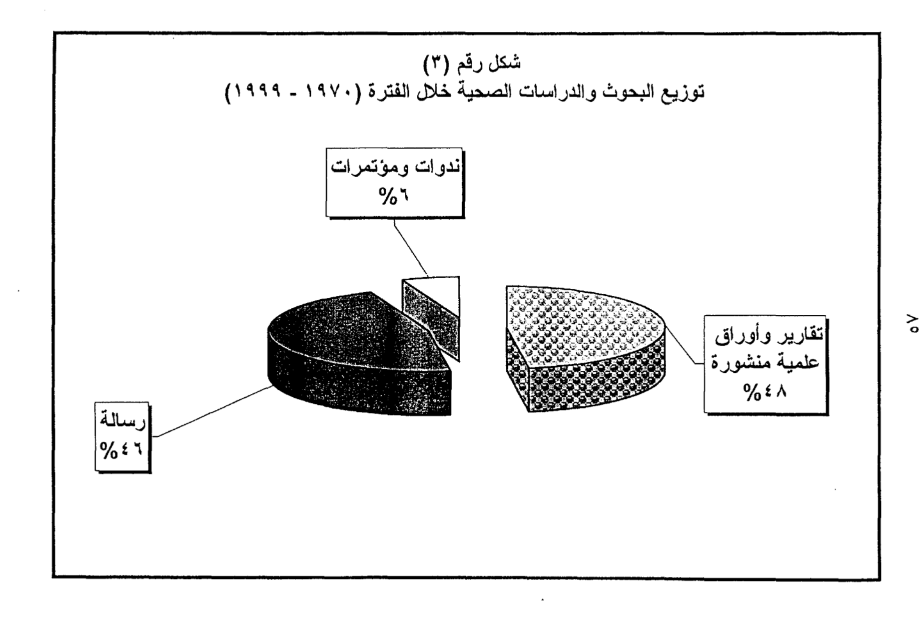
هذه الندرة لا تعد مؤشرا لقلة الاهتمام من قبل الباحثين للقيام بتنظيم المؤتمرات والندوات التى تتناول ظاهرة المخدرات والتعاطى ، ولكن ترجع إلى صعوبة الحصول على أعمال المؤتمرات والندوات وملخصات البحوث التى ألقيت فيها . أو لأن هذه المؤتمرات تنظمها بعض الجمعيات العلمية ، وأن البحوث التى ألقيت فى المؤتمر تعد للنشر فى المجلات العلمية الخاصة بهذه الجمعيات ، وسوف تظهر المرحلة المقبلة من الدراسة هذه الإشكالية بوضوح أكثر .

أما بالنسبة للكتب والمقالات فقد كان هناك ندرة فى الكتابات العلمية التى تناولت هذا الموضوع ، وأغلب الظن أن السبب فى هذا يرجع إلى طبيعة العلوم الطبية والصيدلية التى تحتوى على مصطلحات علمية من الصعب ترجمتها أو التعبير عنها . ومع ذلك فقد كان هناك بعض الكتب التى نشرها بعض الأطباء والمتخصصين عرضت بشكل مبسط لكى تصل إلى القارئ العادى ، وسوف نقوم بعرضها فى الجزء الثانى من البحث (جدول رقم٣) .

جدول رقم (٣)

توزيع البحوث والدراسات الصحية نوعيا خلال الفترة (١٩٧٠ - ١٩٩٩)

نوعية الدراسة	ك	٪
تقارير وأوراق علمية منشورة	١٦٧	٤٧ر٩
رسالة	١٦٢	٤٦ر٤
ندوات ومؤتمرات	٢٠	٥ر٧
المجموع	٣٤٩	١٠٠



شكل رقم (٣)
توزيع البحوث والدراسات الصحية خلال الفترة (١٩٧٠ - ١٩٩٩)

وفيما يتعلق بالتخصصات العلمية المختلفة والتى كانت أكثر تواترا فى هذا المجال – من حيث عدد الدراسات التى أجريت حول تلك الظاهرة – فقد نال علم وظائف الأعضاء (الفسيولوچيا) Physiology أعلى درجة من الاهتمام ، حيث بلغ مجموع الدراسات التى قدمت فى هذا المجال (٧٦) دراسة بنسبة ٨ر٢١٪ من مجموع الدراسات جاءت مناصفة بين الرسائل الأكاديمية (ماچستير ودكتوراه) ٣٧ رسالة جامعية ، وعدد (٣٦) تقريرا وورقة علمية ، والنصيب الأقل كان للندوات والمؤتمرات العلمية حيث بلغ عدد الأوراق التى قدمت فى الندوات (٣) أوراق فقط .

تلا ذلك دراسات علم الكيمياء الحيوية Biochemistry التى بلغت (٧٠) دراسة بنسبة ١ر٢٠ ٪ كان النصيب الأكبر منها للأوراق العلمية والتى بلغ عددها (٤٧) تقريرا وورقة علمية ، فى حين كانت الرسائل الأكاديمية (٢٢) رسالة علمية ، ولم تحظ الندوات والمؤتمرات إلا بورقة علمية واحدة .

ثم دراسات علم الأنسجة Histology والتى بلغت (٤٨) دراسة بنسبة ٨ر١٣ ٪ منها ٣٥ تقريرا وورقة علمية ، وعشر رسائل أكاديمية ، فى حين حظيت الندوات والمؤتمرات بثلاث أوراق علمية ،،

ثم دراسات الطب الشرعى والسموم Toxicology and Forensic Sciences وقد بلغ عدد الدراسات فى هذا التخصص (٣٤) دراسة بنسبة ٧ر٩٪ حيث تقاربت فيها الرسائل الجامعية وعددها (١٥) رسالة أكاديمية ، مع التقارير والأوراق العلمية وعددها (١٢) ورقة علمية ، أما الندوات والمؤتمرات فى هذا التخصص فقد ارتفعت قليلا لتصل إلى (٧) أوراق علمية .

تلا ذلك فى الترتيب من حيث العدد كل من دراسات التخديرAnaesthesia، والطب النفسى Psychiatry حيث بلغ عدد دراسات التخدير (٢٨) دراسة بنسبة

٨٪ وذلك بفارق دراسة واحدة عن دراسات الطب النفسى التى بلغت (٢٧) دراسة بنسبة ٧ر٧٪، وفى مجال التخدير لم يكن هناك سوى تقرير علمى واحد ، ووقعت باقى الدراسات وعددها (٢٧) دراسة فى دراسات الرسائل الأكاديمية . فى حين أنه فى مجال الطب النفسى تقاربت دراسات الرسائل الأكاديمية وعددها (١٦) دراسة مع التقارير والأوراق العلمية وعددها (١١) دراسة ، ولم يكن هناك أى ورقة قدمت فى الندوات والمؤتمرات لهذين التخصصين العلميين .

يأتى بعد ذلك دراسات التشوهات الوراثية Teratology والتى بلغت (٢٣) دراسة بنسبة ٦ر٦٪ منها (١١) رسالة أكاديمية ، وعشر أوراق علمية ، وورقة واحدة عرضت فى الندوات والمؤتمرات ، ثم تناقص عدد الدراسات تدريجيا فى مجال بحوث المناعة Immunology حيث بلغ (١٩) دراسة بنسبة ٤ر٥٪ منها (٨) رسائل أكاديمية ، وعشر أوراق علمية ، وورقة واحدة عرضت فى الندوات والمؤتمرات .

يليها دراسات علم العقاقير Pharmalology التى بلغت (١٥) دراسة بنسبة ٣ر٤ ٪ حظيت منها الرسائل الأكاديمية بنصيب كبير (عشر رسائل) فى حين كان عدد الدراسات فى الأوراق العلمية (٣) دراسات ، والندوات والمؤتمرات حظيت بورقتين .

وأخيرا بحوث الصحة العامة Public Health التى بلغت (٩) دراسات بنسبة ٦ر٢ ٪ من مجموع الدراسات وزعت على كل من الرسائل الأكاديمية وعددها (٦) دراسات ، والتقارير والأوراق العلمية وعددها (٣) .

وتبدو هذه النتيجة منطقية جدا ؛ لأننا إذا أردنا أن نعرف تأثير المخدرات على الصحة العامة والأضرار التى تسببها للمتعاطى ، فأول ما نفكر فيه هو تأثيرها على الجهاز العصبى والموصلات العصبية ، وهو ما اهتم به الباحثون فى

مجال علم وظائف الأعضاء ثم تأثيرها على الوظائف الحيوية للجسم من خلال قياس الإنزيمات للتعرف على مدى تأثر الأعضاء المختلفة فى القيام بوظائفها أثناء فترات التعاطى (بحوث الكيمياء الحيوية) .

يأتى بعد ذلك تأثيرها على أنسجة الجسم المختلفة ، وما يحدثه تعاطى المخدرات فى هذه الأنسجة من تغيرات وقتية أو دائمة تضعف من قدرتها على أداء وظائفها .

ثم يأتى دور الطب الشرعى والسموم للتعرف على حالات الوفاة التى تنتج عن تعاطى الجرعات الزائدة من المواد المخدرة أو نتيجة للمضافات السامة التى تضاف إلى المخدرات بهدف زيادة الربح ، وتؤدى إلى حالات التسمم الحادة .

وقد احتلت كل من دراسات التخدير ، والطب النفسى ، والتشوهات الوراثية ، مرتبة متوسطة من حيث الاهتمام بظاهرة تعاطى المخدرات وآثارها السلبية . ويبدو هذا منطقيا من ناحية دراسات التخدير والتشوهات الوراثية ، حيث إن التخدير لا يستخدم سوى أنواع معينة من هذه المواد وبعضها لم يدخل جدول المخدرات إلا مؤخرا ، ومع هذا فالجرعات التى تستخدم فى التخدير هى جرعات محسوبة بدقة ومحكومة الاستخدام فى مجال التخدير ، ولكن الدراسات تناولت فقط أفضلية استخدام مادة مقارنة بمادة أخرى من حيث الآثار الجانبية لكل منها .

أما دراسات التشوهات الوراثية فبالرغم من أن قدرة المواد المخدرة المختلفة على إحداث بعض التشوهات فى الأجنة والكروموسومات والأعضاء التناسلية المختلفة فى الذكور والإناث ، إلا أن هذه التأثيرات يصعب تتبعها فى الإنسان ، لذلك اقتصرت البحوث على حيوانات التجارب مما كان له بعض الأثر فى عدد هذه الدراسات .

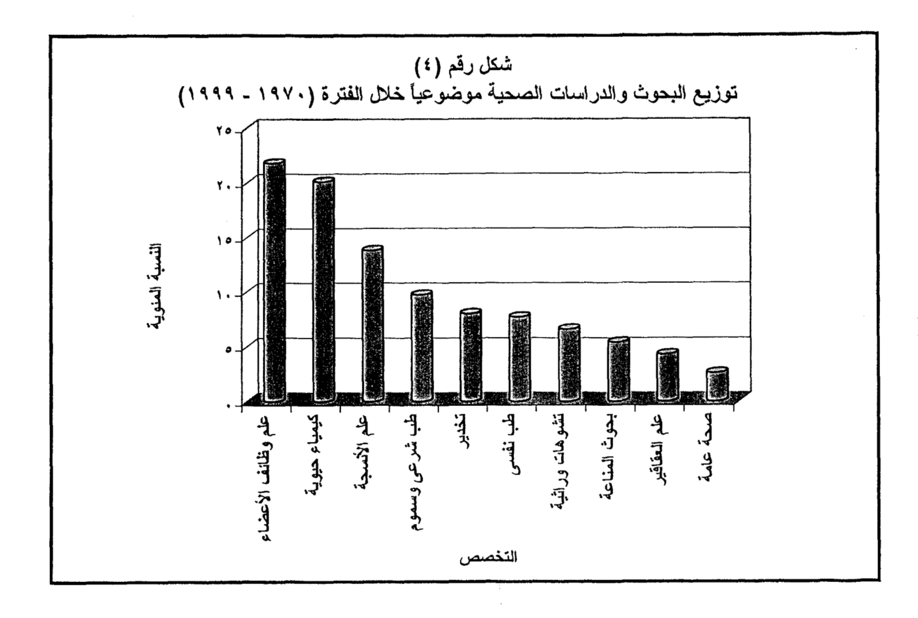
أما الندرة التى اتسمت بها الدراسات المتعلقة بالجهاز المناعى بالرغم من أهمية هذا الجهاز الخطير فى حماية الجسم من العديد من الأمراض ، فقد ترجع هذه القلة إلى أن بعض النظريات العلمية والخاصة بظاهرة الإدمان ، اختلفت كثيرا فى الحقبة الماضية ، وظهرت تفسيرات جديدة لم تكن معروفة من قبل وخاصة فيما يتعلق بارتباط الجهاز العصبى والجهاز المناعى فى بعض الآليات (Mechanism) التى تحدث فى الجسم . ولذلك لم يبدأ الاهتمام بهذا الجانب إلا مؤخرا (جدول رقم ٤ ، ٥).

جدول رقم (٤)

توزيع البحوث والدراسات الصحية موضوعيا

خلال الفترة (١٩٧٠-١٩٩٩)

التخصص	ك	٪
علم وظائف الأعضاء	٧٦	٢١٫٨
كيمياء حيوية	٧٠	٢٠٫١
علم الأنسجة	٤٨	١٣٫٨
طب شرعى وسموم	٣٤	٩٫٧
تخدير	٢٨	٨٫٠
طب نفسى	٢٧	٧٫٧
تشوهات وراثية	٢٣	٦٫٦
بحوث المناعة	١٩	٥٫٤
علم العقاقير	١٥	٤٫٣
صحة عامة	٩	٢٫٦
المجموع	٣٤٩	١٠٠


شكل رقم (٤)
توزيع البحوث والدراسات الصحية موضوعياً خلال الفترة (١٩٧٠ - ١٩٩٩)
النسبة المئوية
٢٥
٢٠
١٥
١٠
٥
٠
علم وظائف الأعضاء
كيمياء حيوية
علم الأنسجة
طب شرعى وسموم
تخدير
طب نفسى
تشوهات وراثية
بحوث المناعة
علم العقاقير
صحة عامة
التخصص

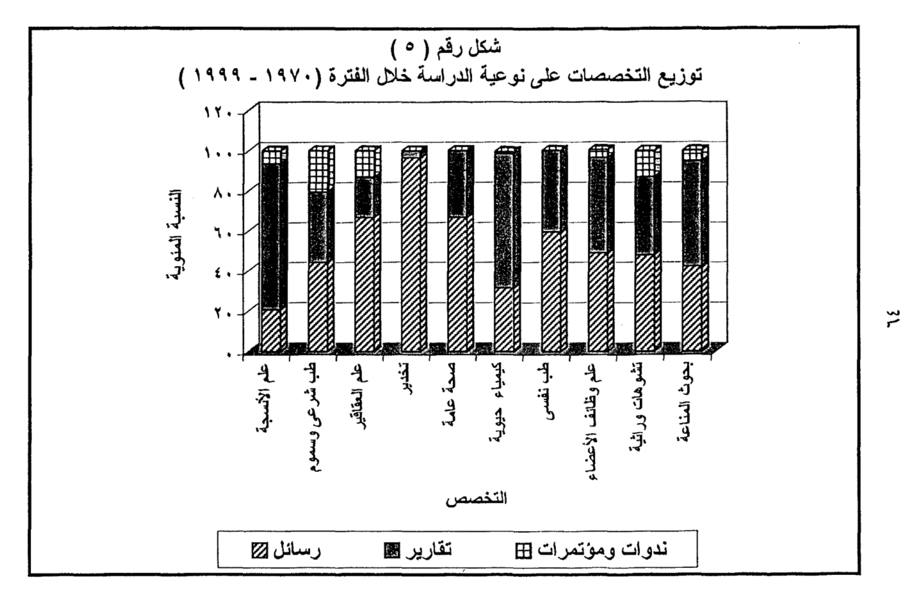
جدول رقم (٥)

توزيع التخصصات على نوعية الدراسة خلال الفترة (١٩٧٠ - ١٩٩٩)

نوعية الدراسة / التخصص	رسائل جامعية		تقارير		ندوات ومؤتمرات		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
علم وظائف الأعضاء	٣٧	٤٨ر٧ ٢٢ر٨	٣٦	٤٧ر٤ ٢١ر٦	٣	٣ر٩ ١٥ر٠	٧٦	٢١ر٨
كيمياء حيوية	٢٢	٣١ر٤ ١٣ر٦	٤٧	٦٧ر١ ٢٨ر١	١	١ر٠ ٥ر٠	٧٠	٢٠ر١
علم الأنسجة	١٠	٢٠ر٨ ٦ر٢	٣٥	٧٢ر٩ ٢١ر٠	٣	٦ر٣ ١٥ر٠	٤٨	١٣ر٨
طب شرعي وسموم	١٥	٤٤ر١ ٩ر٣	١٢	٣٥ر٣ ٧ر٢	٧	٢٠ر٦ ٣٥ر٠	٣٤	٩ر٧
تخدير	٢٧	٩٦ر٤ ١٦ر٧	١	٣ر٦ ٠ر٦	–	–	٢٨	٨ر٠
طب نفسي	١٦	٥٩ر٣ ٩ر٩	١١	٤٠ر٧ ٦ر٦	–	–	٢٧	٧ر٧
تشوهات وراثية	١١	٤٧ر٨ ٦ر٨	٩	٣٩ر١ ٥ر٤	٣	١٣ر٠ ١٥ر٠	٢٣	٦ر٦
بحوث المناعة	٨	٤٢ر١ ٤ر٩	١٠	٥٢ر٦ ٦ر٠	١	٥ر٣ ٥ر٠	[illegible]	٥ر٤
علم العقاقير	١٠	٦٦ر٧ ٦ر٢	٣	٢٠ر٠ ١ر٨	٢	١٣ر٣ ١٠ر٠	١٥	٤ر٣
صحة عامة	٦	٦٦ر٧ ٣ر٧	٣	٣٣ر٢ ١ر٨	–	–	٩	٢ر٦
المجموع	١٦٢	٤٦ر٤	١٦٧	٤٧ر٩	٢٠	٥ر٧	٣٤٩	١٠٠

شكل رقم (٥)

توزيع التخصصات على نوعية الدراسة خلال الفترة (١٩٧٠ - ١٩٩٩)



بالنسبة لنوعية المواد المخدرة التى حظيت بالدراسة فقد شهدت الظاهرة تحولا كبيرا فى نوعية المادة المخدرة ذاتها ، من المواد التقليدية (كالحشيش والأفيون) إلى أنواع أخرى سائلة وصلبة وعقاقير تصنيعية (مواد نفسية) . وقد أدى ذلك إلى تفاقم المشكلة ، حيث أدى إدمان الأنواع المستحدثة من المواد النفسية إلى أضرار صحية خطيرة ، فانعكس هذا على اهتمام الباحثين بإجراء دراساتهم على هذه العقاقير ، والتى بلغت فى نتائج التوثيق ١٣٢ دراسة منفردة على المواد النفسية بنسبة (٣٧٫٨٪) ، (١٣) دراسة مشتركة مع المخدرات الطبيعية (٣٫٧٪) ، ودراستين مشتركتين مع العقاقير النصف تصنيعية (٠٫٦٪) . ودراسة واحدة مشتركة مع مخدرات نصف تصنيعية ومخدرات طبيعية بنسبة (٣ر٪) . أى أن مجموع الدراسات التى اهتمت بالعقاقير التصنيعية (المواد النفسية) بلغ ١٤٨ دراسة من مجموع الدراسات . مقابل ٩٨ دراسة تناولت المواد الطبيعية منفردة بنسبة (٢٨٫١٪) ، وعدد ١٣ دراسة بنسبة (٣٫٧٪) مشتركة مع المواد التصنيعية ، ودراسة واحدة مشتركة مع المخدرات النصف تصنيعية بنسبة (٠٫٣٪) ودراسة واحدة بنسبة (٣ر٪) مشتركة مع مخدرات تصنيعية ونصف تصنيعية ، أى أن مجموع الدراسات التى تناولت المخدرات الطبيعية كانت ١١٣ دراسة . أما المخدرات النصف تصنيعية فبلغ عدد دراساتها المنفردة ٣٩ دراسة بنسبة (١١٫٢٪) ، ودراستين بنسبة (٠٫٦٪) تناولت كلا النوعين المخدرات النصف تصنيعية والتصنيعية، ودراسة واحدة بنسبة (٠٫٣٪) مشتركة مع المخدرات الطبيعية . أى أن مجموع عدد البحوث التى تناولت دراسة المخدرات النصف تصنيعية بلغ ٤٣ دراسة (الجدول رقم ٦ ، ٧) .

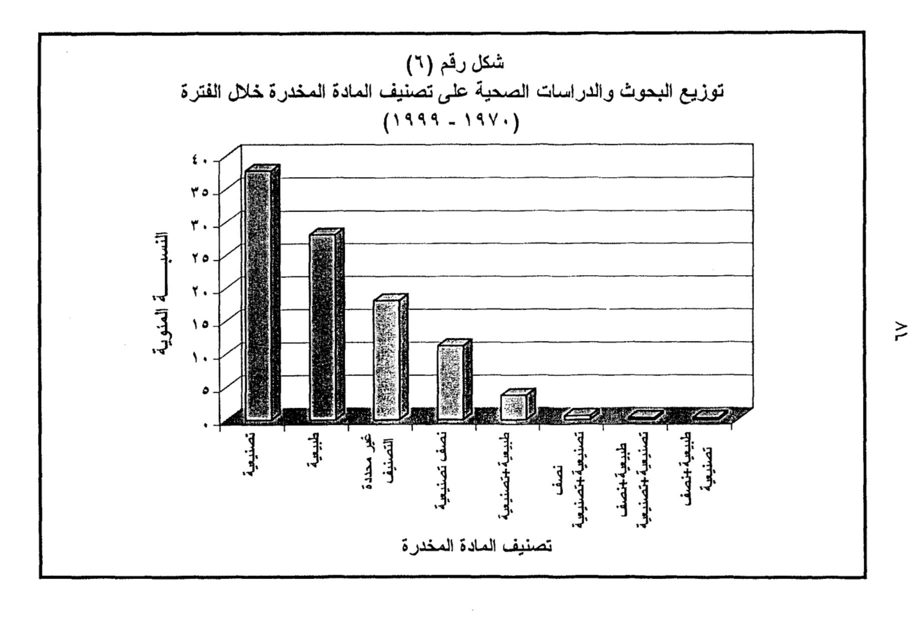
جدول رقم (٦)

توزيع البحوث والدراسات الصحية على المواد المخدرة

خلال الفترة (١٩٩٧٠ - ١٩٩٩)

تصنيف المادة المخدرة	ك	٪
تصنيعية	١٣٢	٣٧٫٨
طبيعية	٩٨	٢٨٫١
غير محددة التصنيف	٦٣	١٨٫١
نصف تصنيعية	٣٩	١١٫٢
طبيعية + تصنيعية	١٣	٣٫٧
نصف تصنيعية + تصنيعية	٢	٠٫٦
طبيعية+ نصف تصنيعية + تصنيعية	١	٠٫٣
طبيعية + نصف تصنيعية	١	٠٫٣
المجموع	٣٤٩	١٠٠

شكل رقم (٦)
توزيع البحوث والدراسات الصحية على تصنيف المادة المخدرة خلال الفترة (١٩٧٠ - ١٩٩٩)



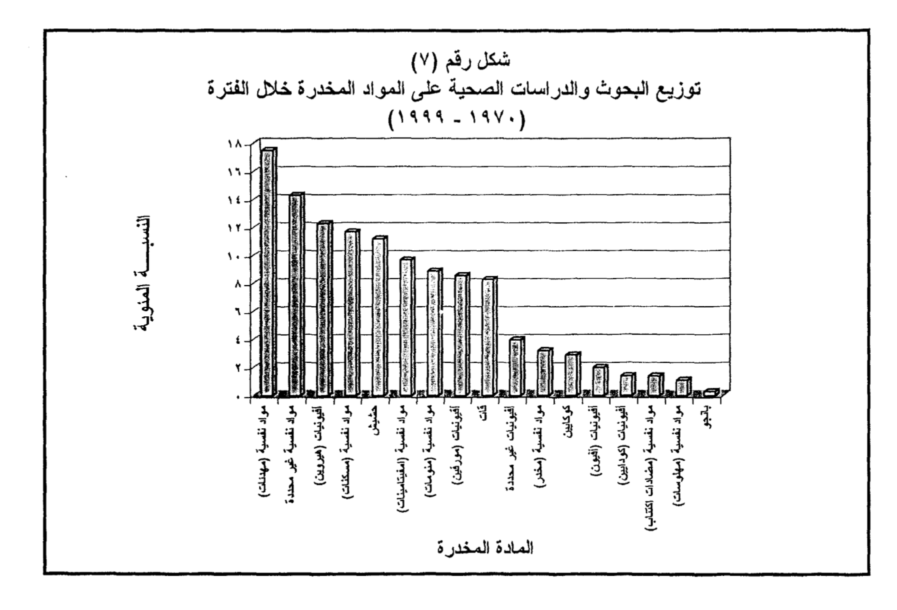
جدول رقم (٧)

توزيع البحوث والدراسات الصحية على تصنيف المواد المخدرة خلال الفترة (١٩٧٠ - ١٩٩٩) *

المادة المخدرة	ك	٪
مواد نفسية (مهدئات)	٦١	١٧ر٥
مواد نفسية (غير محددة)	٥٠	١٤ر٣
أفيونات (هيروين)	٤٣	١٢ر٣
مواد نفسية (مسكنات)	٤١	١١ر٧
حشيش	٣٩	١١ر٢
مواد نفسية (أمفيتامينات)	٣٤	٩ر٧
مواد نفسية (منومات)	٣١	٨ر٩
أفيونات (مورفين)	٣٠	٨ر٦
قات	٢٩	٨ر٣
أفيونيات(غير محددة)	١٤	٤ر٠
مواد نفسية (مخدر)	١١	٣ر٢
كوكايين	١٠	٢ر٩
أفيونيات (أفيون)	٧	٢ر[illegible]
أفيونيات (كودايين)	٥	١ر٤
مواد نفسية (مضادات اكتئاب)	٥	١ر٤
مواد نفسية (مهلوسات)	٤	١ر١
بانجو	١	٠ر٣

* توجد إمكانية اختيار أكثر من مادة مخدرة .

شكل رقم (٧)
توزيع البحوث والدراسات الصحية على المواد المخدرة خلال الفترة (١٩٧٠ - ١٩٩٩)



ثانيا : اتجاهات دراسة ظاهرة المخدرات

تعـددت وتنوعت الموضـوعـات التى تناولت كـلا من الآثار الصـحـيـة والنفـسيـة للمخدرات ، كما تنوعت المواد المخدرة التى جذبت انتباه الباحثين لدراستها ، وفيما يلى نستعرض بعض اتجاهات دراسة هذه الظاهرة عبر كل فرع من فروع العلم المختلفة .

١ - دراسات علم وظائف الأعضاء (الفسيولوجى)

حاز هذا التخصص أكبر عدد من الدراسات (٧٦ دراسة) لما له من أهمية فهو الأساس والمرتكز للعلوم الطبية الأخرى ، وقد تركزت الدراسات فى الفترة الزمنية من ١٩٨٥ - ١٩٩٤ حيث بلغ عدد الدراسات (٥١ دراسة) (جدول رقم ٨) ، وقد تنوعت الدراسات واختلفت المواد وكان لدراسة تأثير الهيروين النصيب الأكبر (١٧ دراسة) ثم المنشطات (١٣ دراسة) ثم المهدئات (١١ دراسة) ثم يأتى بعد ذلك المورفين والحشيش والقات (جدول رقم ٩) .

وقد حاولت هذه الدراسات رصد ما يتولد عن التعاطى من اضطرابات فى كل من الجهاز العصبى والموصلات العصبية من ناحية ، ومن ناحية أخرى دراسة تأثير هذه المواد المخدرة على إفراز الهرمونات بأنواعها المختلفة ، بالإضافة إلى دراسة تأثيرها على وظائف الأعضاء المختلفة مثل وظائف الكبد والكلى .

٢ - دراسات علم الكيمياء الحيوية

نالت البحوث فى هذا المجال المرتبة الثانية من اهتمام الباحثين حيث بلغ عدد الدراسات ٧٠ دراسة لما لهذا التخصص من أهمية كبرى فى دراسة المتغيرات الكيميائية التى تحدث داخل جسم الإنسان . وقد تركز أكبر عدد من هذه الدراسات (٣٠ دراسة) فى الفترة الزمنية من ١٩٩٠- ١٩٩٤ . (جدول رقم ٨) .

أيضا تعددت نوعيات المواد المخدرة التى حظيت باهتمام الباحثين ، وكان للمهدئات النصيب الأكبر (١٥ دراسة) ، يليها المسكنات المخدرة (١١ دراسة) ، ثم تساوت المنشطات مع القات (١٠ دراسات) ، تلا ذلك الحشيش (٩دراسات) ، ثم المنومات (٨ دراسات) ، وبعد ذلك الهيروين والمورفين (٥ دراسات) لكل منهما

(جدول رقم ٩) .

وتناولت الأبحاث دراسة تأثير هذه المواد على عمليات الأيض المختلفة من الهدم والبناء وإنتاج الطاقة ، كما تناولت دراسة تأثير هذه المواد على مستوى الإنزيمات الخاصة بعمليات الأيض المختلفة .

٣ -دراسات علم الأنسجة (الهستولوچى)

احتلت دراسات علم الأنسجة مركزا متوسطا من اهتمام الباحثين لهذه الظاهرة حيث بلغ عدد الدراسات (٤٨ دراسة) من مجموع الدراسات ، التى بلغت ذروتها (٢٣ دراسة) فى الفترة الزمنية ١٩٩٠- ١٩٩٤ (جدول رقم ٨) . وقد تنوعت المواد التى نالت اهتمام الباحثين حيث نال الهيروين الاهتمام الأكبر (٩ دراسات) يليه المهدئات (٨ دراسات) ، ثم المسكنات المخدرة ، والمنومات ، والمورفين (٧دراسات) لكل منها ، ثم المنشطات والكودايين (٤ دراسات) لكل منهما ، وأخيرا القات والحشيش (جدول رقم ٩) .

وشملت الأبحاث دراسة تأثير هذه المواد على أنسجة الكبد والكلى والخصية . وقد لوحظ أنه فى هذا المجال استخدمت تقنيات حديثة ومتعددة بالإضافة إلى استخدام طرق الإظهار الكيميائية للأنسجة .

٤ - دراسات الطب الشرعى والسموم

أشارت نتائج حصر البحوث والدراسات فى هذا المجال إلى أن هناك عدد (٣٤دراسة) بنسبة ٩ر٧ ٪ من مجموع الدراسات قامت بها أقسام الطب الشرعى والسموم بكليات الطب ، ومراكز السموم المتخصصة . إلا أن هذا العدد من مفردات الدراسة لا يعتبر مؤشرا لمدى الاهتمام بدراسات المخدرات ، حيث قامت هذه الأقسام بدراسة حالات التسمم التى وردت إليها نتيجة تعاطى المخدرات بالإضافة إلى دراسة بعض الاضطرابات العضوية التى تنشأ عن التعاطى .

وحيث إننا قمنا بتصنيف الموضوعات حسب التخصصات المختلفة فقد اكتفينا فى هذا المجال بالدراسات التى تناولت حالات التسمم الحاد والمزمن .

وإذا ما نظرنا إلى نتائج التوثيق فى هذا المجال نجد أن نسبة كبيرة منها تقع فى إطار البحوث الأكاديمية . يلى ذلك الأوراق العلمية حيث كان أكبر عدد من الدراسات فى الفترة الزمنية ١٩٩٥ - ١٩٩٩ (جدول رقم ٨) .

وقد أوضحت هذه الدراسات أن التسمم الناتج عن جرعات زائدة من المواد المخدرة كان بسبب تعاطى مواد مخدرة غير محددة (١٤ دراسة) ، ثم تلا ذلك المهدئات (البنزوديازيبينات) حيث زاد الاهتمام بهذه المجموعة فى السنوات الخمس الأخيرة ، هذا مع استمرار دراسة الآثار السمية لبعض المخدرات التقليدية كالحشيش والكوكايين (٤ دراسات) لكل منهما ، ثم المورفين ، والقات ، والمنومات كان نصيب كل منها دراستين (جدول رقم ٩) .

٥ - دراسات علم التخدير

بلغ مجموع دراسات هذا المجال ٢٨ دراسة موزعة على الفترة الزمنية من ١٩٧٥- ١٩٩٩ ، وكان أكبر عدد من الدراسات (١٠ دراسات) فى فترة السنوات الخمس من ١٩٩٠- ١٩٩٤ ، (جدول رقم ٨) .

ومن الطبيعى أن تكون المواد المخدرة التصنيعية محل اهتمام الباحثين فى هذا المجال ، حيث إنها تستخدم فى التخدير (جدول رقم ٩) ، ولذلك كانت السمة الغالبة فى هذه البحوث هى عملية المقارنة للآثار السلبية لهذه المواد ، وأفضلية استخدام مادة عن أخرى من ناحية قلة الآثار الجانبية لها ، وسرعة الإفاقة منها بعد العمليات الجراحية .

٦ - دراسات الطب النفسى

بلغ مجموع هذه الدراسات (٢٧ دراسة) بنسبة ٧ر٧ ٪ من مجموع الدراسات ، وقد تبين من نتائج هذا التوثيق أن هذه الدراسات فى مجموعها حاولت إلقاء الضوء على حجم المشكلة بين شباب الجامعة وعلى أنواع المخدرات الأكثر انتشارا بين الشباب ، كما ألقت الضوء أيضا على التغيرات المزاجية التى تصاحب عملية التعاطى أو تكون جزءا من أعراض الانسحاب والتى تلعب دورا هاما فى استمرار التعاطى ، كما تناولت الكشف عن بعض سمات شخصية المدمن ذات الدلالات الإكلينيكية والتى لها أهمية كبيرة فى تقييم حالة المريض ووضع الخطط العلاجية المناسبة . أيضا استعرضت بعض البحوث فى مجال الأمراض النفسية والعصبية ما ينتج عن التعاطى من اضطرابات مخية وعضوية مصاحبة لإدمان المخدرات .

ولقد قامت بعض هذه الدراسات بعرض الطرق الحديثة فى تشخيص حالات الإدمان وإعطاء فكرة عن فلسفة العلاج مع شرح نقدى لهذه الطرق المختلفة ، كما أكدت جميع البحوث على أهمية إعادة التأهيل بالنسبة للمدمن حتى يستطيع استعادة جزء من الوظائف الحيوية للأعضاء المصابة ، وحيث إن أغلب هذه الدراسات كانت تجرى على مدمنين للمخدرات بصفة عامة فلم تحدد معظم هذه البحوث نوعية المادة المستخدمة (عدد ١٢ دراسة) فى حين أن بعض هذه الدراسات حددت مواد الدراسة وكان نصيب مادة الهيروين (٧ دراسات) ، يليها الحشيش (٤ دراسات) ، ثم الأفيون والمسكنات المخدرة ، والمهدئات حيث نال كل منها دراستين ، وقد تركزت هذه الدراسات فى الفترة الزمنية ١٩٨٥ -١٩٩٩ (جدول رقم ٨ ، ٩) .

٧ - دراسات علم التشوهات الوراثية

تأتى هذه النوعية من الدراسات فى المرتبة السابعة (٢٣ دراسة) من بين الدراسات التى ركز عليها الدارسون فى الفترة الزمنية للبحث ، فقد تركزت هذه الأبحاث فى الفترة ١٩٩٠-١٩٩٤ حيث بلغ عددها عشر دراسات (جدول رقم ٨).

وإذا تأملنا نتائج هذه البحوث نجد أنها تناولت فى مجموعها التشوهات الوراثية والتغيرات الكروموسومية التى قد تنتج عن تعاطى بعض أنواع المخدرات سواء فى الأم الحامل أو الأجنة ، وكانت معظم هذه الدراسات على حيوانات التجارب ، وكانت أهم المواد التى حظيت باهتمام الباحثين هى الحشيش (٩ دراسات) ، يليه القات ، والمهدئات (٥ دراسات) لكل منهما ، ثم تساوت بعد ذلك باقى المواد ، المنشطات والمنومات ، والكوكايين ، ومضادات الاكتئاب (جدول رقم ٩) .

٨ - دراسات علم المناعة

حاولت هذه المجموعة من الدراسات رصد ما يتولد عن تعاطى المواد المخدرة المختلفة ، من اضطرابات فى الجهاز المناعى المسئول عن حماية الجسم ضد الأمراض المختلفة ومحاولة تفسير انتشار كثير من الأمراض الفيروسية والبكتيرية لدى متعاطى المخدرات ، وقد بلغ عدد هذه الدراسات (١٩ دراسة) من مجموع الدراسات ، وقعت أغلبها فى الفترة الزمنية ١٩٩٠- ١٩٩٩ ، وكان عددها (١٦ دراسة) (جدول رقم ٨) .

وقد انقسمت الدراسات فى هذا المجال ما بين تتبع الآثار السلبية للإدمان على المتعاطين ، ولذلك لم تحدد هذه الدراسات نوعية المواد المستخدمة (١١دراسة) وبين دراسة هذه الآثار باستخدام حيوانات التجارب . وفى هذه الحالة حدد نوع المادة المخدرة وكان تنازليا الهيروين (٤ دراسات) ، يليه

المنشطات والحشيش (دراستين) لكل منهما ، ثم المورفين والمنومات والمهدئات (دراسة واحدة) لكل منها (جدول رقم ٩) .

تاسعا : دراسات علم العقاقير (الفارماكولوجى)

بالرغم من أهمية هذا المجال فى دراسة ظاهرة المخدرات وآثارها السلبية ، بلغ عدد الدراسات فى هذا المجال (١٥ دراسة) فقط انتشرت فى الفترة الزمنية من ١٩٨٠-١٩٩٤ (جدول رقم ٨) ، ووقعت كلها فى مجال البحوث الأكاديمية .

وفى الحقيقة أن هذه الندرة فى هذه الدراسات غير مبررة فإننا نشعر أن هناك تقصيرا فى هذا المجال من قبل الباحثين حيث إن نظريات الإدمان شهدت تطورا كبيرا فى السنوات العشر الأخيرة ، وكان على الباحثين القيام بشرح وتفسير هذه النظريات والآليات Mechanisms الحديثة فى أبحاثهم ، ولكنهم قاموا بدلا من ذلك بدراسة الآثار السلبية لبعض أنواع المخدرات مثل المهدئات ، والمورفين ، والكوكايين ثم المسكنات المخدرة ، والمنومات ، وأخيرا القات ، والحشيش (جدول رقم ٩) .

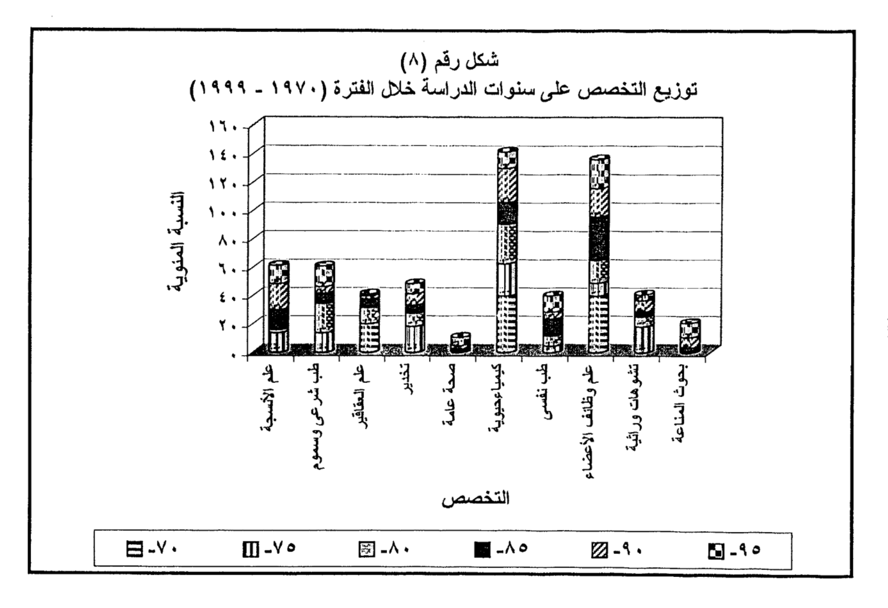
عاشرا : دراسات الصحة العامة

وعددها (٩ دراسات) كان أغلبها مقدما من معهد الصحة العامة بالإسكندرية ، ويلاحظ أن الدراسات الخاصة بهذه الظاهرة جاءت متأخرة عن الدراسات فى التخصصات الأخرى ، فلم نستطع الحصول على أية دراسة فى هذا المجال قبل عام ١٩٨٥ (جدول رقم ٨) ، كما لم يتحدد فى أغلبها نوعية المادة المخدرة المستخدمة لدى المتعاطين (جدول رقم ٩) .

جدول رقم (٨)

توزيع التخصص على سنوات الدراسة خلال الفترة (١٩٧٠ - ١٩٩٩)

التخصص / السنة	علم وظائف الأعضاء		كيمياء حيوية		علم الأنسجة		طب شرعي وسموم		تخدير		طب نفسي		تشوهات وراثية		بحوث المناعة		علم العقاقير		صحة عامة		المجموع	
	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%
٧٠ -	٢	٤٠,٠ ٢,٦	٢	٤٠,٠ ٢,٩	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	١	٢٠,٠ ٦,٧	—	—	٥	١,٤
٧٥ -	٢	٩,١ ٢,٦	٥	٢٢,٧ ٧,١	٣	١٣,٦ ٦,٣	٣	١٣,٦ ٨,٨	٤	١٨,٢ ١٤,٣	١	٤,٥ ٣,٧	٤	١٨,٢ ١٧,٤	—	—	—	—	—	—	٢٢	٦,٣
٨٠ -	٧	١٦,٣ ٩,٢	١٢	٢٧,٩ ١٧,١	١	٢,٣ ٢,١	٩	٢٠,٩ ٢٦,٥	٤	٩,٣ ١٤,٣	٢	٧,٤ ٧,٤	٣	٧,٠ ١٣,٠	—	—	٥	١١,٦ ٣٣,٣	—	—	٤٣	١٦,٣
٨٥ -	٢٦	٣٠,٦ ٣٤,٢	١٣	١٥,٣ ١٨,٦	١٢	١٤,١ ٢٥,٠	٦	٧,١ ١٧,٦	٥	٥,٩ ١٧,٩	١٠	١١,٨ ٣٧,٠	٣	٣,٥ ١٣,٠	٣	٣,٥ ١٥,٨	٥	٥,٩ ٣٣,٣	٢	٢,٤ ٢٢,٢	٨٥	٢٤,٤
٩٠ -	٢٥	٢٠,٠ ٣٢,٩	٣٠	٢٤,٠ ٤٢,٩	٢٣	١٨,٤ ٤٧,٩	٦	٤,٨ ١٧,٦	١٠	٨,٠ ٣٥,٧	٦	٤,٨ ٢٢,٢	١٠	٨,٠ ٤٣,٥	٩	٧,٢ ٤٧,٤	٣	٢,٤ ٢٠,٠	٣	٢,٤ ٣٣,٣	١٢٥	٣٥,٨
٩٥ +	١٤	٢٠,٣ ١٨,٤	٨	١١,٦ ١١,٤	٩	١٣,٠ ١٨,٨	١٠	١٤,٥ ٢٩,٤	٥	٧,٢ ١٧,٩	٨	١١,٦ ٢٩,٦	٣	٤,٣ ١٣,٠	٧	١٠,١ ٣٦,٨	١	١,٤ ٦,٧	٤	٥,٨ ٤٤,٤	٦٩	١٩,٨
المجموع	٧٦	٢١,٨	٧٠	٢٠,١	٤٨	١٣,٨	٣٤	٩,٧	٢٨	٨,٠	٢٧	٧,٧	٢٣	٦,٦	١٩	٥,٤	١٥	٤,٣	٩	٢,٦	٢٤٩	١٠٠



شكل رقم (٨)
توزيع التخصص على سنوات الدراسة خلال الفترة (١٩٧٠ - ١٩٩٩)
النسبة المئوية
١٦٠
١٤٠
١٢٠
١٠٠
٨٠
٦٠
٤٠
٢٠
٠
علم الأنسجة
طب شرعى وسموم
علم العقاقير
تخدير
صحة عامة
كيمياءحيوية
طب نفسى
علم وظائف الأعضاء
تشوهات وراثية
بحوث المناعة
التخصص
٧٠-
٧٥-
٨٠-
٨٥-
٩٠-
٩٥-

جدول رقم (٩)

توزيع التخصص على المواد المخدرة محل الدراسة فى الدراسات الصحية

التخصص / المادة المخدرة	علم الأنسجة ك	علم الأنسجة %	طب شرعى وسموم ك	طب شرعى وسموم %	علم العقاقير ك	علم العقاقير %	تخدير ك	تخدير %	صحة عامة ك	صحة عامة %	كيمياء حيوية ك	كيمياء حيوية %	طب نفسى ك	طب نفسى %	علم وظائف الأعضاء ك	علم وظائف الأعضاء %	تشوهات وراثية ك	تشوهات وراثية %	بحوث المناعة ك	بحوث المناعة %	المجموع ك	المجموع %
غير محددة	١	٢,٠ ٢,١	١٤	٢٨,٠ ٤١,٢	٣	٦,٠ ٢٠,٠	—	—	١	١٢,٠ ٦٦,٧	—	—	١٢	١٤,٠ ١٤,٤	١	٢,٠ ١,٣	٢	٤,٠ ٨,٧	١١	٢٢,٠ ٥٧,٩	٥٠	١٤,٣
مواد نفسية (مهدئات)	٨	١٢,١ ١٦,٧	٥	٨,٢ ١٤,٧	٥	٨,٢ ٢٣,٣	٨	١٣,١ ٢٨,٦	١	١,٦ ١١,١	١٥	٢٤,٦ ٢١,٤	٢	٣,٣ ٧,٤	١١	١٨,٠ ١٤,٥	٥	٨,٢ ٢١,٧	١	١,٦ ٥,٣	٦١	١٧,٥
مواد نفسية (مسكنات)	٧	١٧,١ ١٤,٦	١	٢,٤ ٢,٩	١	٢,٤ ٦,٧	١٠	٢٤,٤ ٣٥,٧	—	—	١١	٢٦,٨ ١٥,٧	٢	٤,٩ ٧,٤	٩	٢٢,٠ ١١,٨	—	—	—	—	٤١	١١,٧
مواد نفسية (أمفيتامينات)	٤	١١,٨ ٨,٣	١	٢,٩ ٢,٩	—	—	٢	٥,٩ ٧,١	١	٢,٩ ١١,١	١٠	٢٩,٤ ١٤,٣	—	—	١٣	٣٨,٢ ١٧,١	١	٢,٩ ٤,٣	٢	٥,٩ ١٠,٥	٣٤	٩,٧
مواد نفسية (منومات)	٧	٢٢,٦ ١٤,٦	٢	٦,٥ ٥,٩	١	٣,٢ ٦,٧	٢	٦,٥ ٧,١	—	—	٨	٢٥,٨ ١١,٤	١	٣,٢ ٣,٧	٨	٢٥,٨ ١٠,٥	١	٣,٢ ٤,٣	١	٣,٢ ٥,٣	٣١	٨,٩
أفيونات غير محددة	—	—	١	٧,١ ٢,٩	١	٧,١ ٦,٧	٦	٤٢,٩ ٢١,٤	—	—	—	—	٢	١٤,٣ ٧,٤	٢	١٤,٣ ٢,٦	١	٧,١ ٤,٣	١	٧,١ ٥,٣	١٤	٤,٠
أفيونات (هيروين)	٩	٢٠,٩ ١٨,٨	١	٢,٣ ٢,٩	—	—	—	—	—	—	٥	١١,٦ ٧,١	٧	١٦,٣ ٢٥,٩	١٧	٣٩,٥ ٢٢,٤	—	—	٤	٩,٣ ٢١,١	٤٣	١٢,٣
أفيونات (كوداين)	٤	٨٠,٠ ٨,٣	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	١	٢٠,٠ ١,٣	—	—	—	—	٥	١,٤
أفيونات (أفيون)	—	—	١	١٤,٢ ٢,٩	—	—	٢	٢٨,٦ ٧,١	—	—	١	١٤,٣ ١,٤	٢	٢٨,٦ ٧,٤	١	١٤,٣ ١,٣	—	—	—	—	٧	٢,٠
أفيونات (مورفين)	٧	١٣,٣ ١٤,٩	٢	٦,٧ ٥,٩	٢	٦,٧ ١٣,٣	٥	١٦,٧ ١٧,٩	—	—	٥	١٦,٧ ٧,١	١	٣,٣ ٣,٧	٧	٢٣,٣ ٩,٢	—	—	١	٣,٣ ٥,٣	٣٠	٨,٦
قات	٣	١٠,٣ ٦,٣	٢	٦,٩ ٥,٩	١	٣,٤ ٦,٧	—	—	—	—	١٠	٣٤,٥ ١٤,٣	١	٣,٤ ٣,٧	٧	٢٤,١ ٩,٢	٥	١٧,٢ ٢١,٧	—	—	٢٩	٨,٣
حشيش	٢	٥,١ ٤,٢	٤	١٠,٣ ١١,٨	١	٢,٦ ٦,٧	١	٢,٦ ٣,٦	١	٢,٦ ١١,١	٩	٢٣,١ ١٢,٩	٤	١٠,٣ ١٤,٨	٦	١٥,٤ ٧,٩	٩	٢٣,١ ٣٩,١	٢	٥,١ ١٠,٥	٣٩	١١,٢
كوكايين	—	—	٤	٤٠,٠ ١١,٨	٢	٢٠,٠ ١٣,٣	٢	٢٠,٠ ٧,١	١	١٠,٠ ١١,١	—	—	—	—	—	—	١	١٠,٠ ٤,٣	—	—	١٠	٢,٩
بانجو	—	—	١	١٠٠ ٢,٩	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	١	٠,٣
مواد نفسية (مضادات اكتئاب)	—	—	—	—	١	٢٠,٠ ٦,٧	—	—	—	—	—	—	—	—	٢	٤٠,٠ ٢,٦	٢	٤٠,٠ ٨,٧	—	—	٥	١,٤
مواد نفسية (مخدر)	—	—	—	—	—	—	٦	٥٤,٥ ٢١,٤	—	—	٣	٢٧,٣ ٤,٣	—	—	٢	١٨,٢ ٢,٦	—	—	—	—	١١	٣,٢
مواد نفسية (مهلوسات)	—	—	—	—	١	١٠,٠ ٦,٧	١	٢٥,٠ ٢٣,٦	—	—	—	—	٢	٢٠,٠ ٧,٤	—	—	—	—	—	—	١	١,١

ظاهرة الإدمان على تعاطى المخدرات

مراجعة للتراث البحثى

محمود الكردى *

مدخل فى مفهوم الإدمان . ومناهجه

شهدت السنوات الأخيرة تطورات جذرية أصابت ميدان الإدمان إبتداء بالمفهوم والمنهج ، وإنتهاء بالسياسات والتخطيط ، ومرورا بالتجارب والخبرات المجتمعية .

وإذا كان الهدف من هذه الورقة يتمثل فى عرض التراث البحثى المتاح فى هذا الميدان ، فإنه تنبغى الإشارة إلى ما أصاب المفهوم من تطور أدى إلى اختلاف الرؤية فى القضية ككل ، وإلى تباين الأطر المنهجية المستخدمة فى دراستها ، ومن ثم إلى تفاوت الخبرات المجتمعية التى تمت بشأنها .

إن الإطار المفهومى فى قضية الإدمان قد أمكن تفسيره فى ضوء محددات الشرطية وبدأت رؤية مفهوم "إدمان المخدر" Drug Dependence سواء لدى على اعتباره تدعيما دوائيا (أوليا كان أو ثانويا) سواء كان مباشرا (نفسيا) أم غير مباشر (فيزيقيا) أم كان التدعيم اجتماعيا (ثقافيا) [1] .

ولقد برزت محاولات تاريخية لتحديد المفهوم وصنفت بواسطة العلماء والباحثين استنادا إلى مصطلحين كلاسيكيين هما : الإدمان Addiction ،

* أستاذ ورئيس قسم الاجتماع – آداب القاهرة .

"والتعود" (الاعتياد) Habituation وتابع المحدثون تحديد مضمون هذين المصطلحين ومن أمثالهم : "إدى" Eddy . "هالباش"Halbach "إيزابيل" Isbell، "سيفيرز" Seevers (١٩٧٠) "وكاميرون" Cameron (١٩٧٠ ، ١٩٧١) حيث ذكر الأخير : "فى عام ١٩٦٣" أصدرت لجنة الإدمان المنبثقة من منظمة الصحة العالمية ملاحظة عن الإدمان تقول فيها : إن المكونات المشتركة فى كلا الإدمان والاعتياد تظهر "الاعتمادية؛ سواء كانت نفسية أو فسيولوچية أو الاثنين معا . إن استخدام مصطلح إدمان المخدر بما اشتمل عليه من تعديلات يربطه بالنمط الخاص للمخدر الذى ينتمى إلى طائفة تختلف حتما عن طائفة أخرى من المخدرات . غير أنه رغم هذه الاختلافات فإنها جميعا تؤدى إلى الإدمان والاعتياد على حد سواء .

وقد شاع بعد ذلك استخدام مفهوم إدمان المخدر سواء من قبل الباحثين أو المنظمات الدولية ، واتفق عموما على أنه حالة اعتمادية نفسية أو فيزيقية (أو الاثنين) معا على مخدر ما (أو أكثر) وتظهر ملامحها وتأثيراتها على الفرد بعد فترة استخدام بصفة دورية - متقطعة ، أو مستمرة - دائمة . وتبدو ملامح هذه الحالة متنوعة تبعا لدرجة انخراط الفرد فى الاستخدام . كما تتوقف درجة وضوحها على نمط الاعتمادية على المخدر فى كل حالة على حدة . فمثلا هناك نوع الاعتمادية على نمط المورفين ، وثان على نمط الكوكايين ، وثالث على الحشيش ، ورابع على الباربيتيوريت (المسكنات والمنومات) ، وخامس على نمط الأمفيتامين ... وهكذا .

ويعلق "إدى" على هذا التعريف بقوله : "إن تحديد نمط الإدمان جانب مهم وحيوى ، وينبغى أن يشكل جزءا متكاملا مع اتجاه المصطلحات فى هذا الصدد فبدون ذلك يستحيل وصف ، أو تصور ، أو تحديد مصطلح إدمان المخدر بمعزل

عن نوعية المخدر الذى يتعاطاه الفرد .

وهكذا فإن وصف إدمان المخدر بأنه "حالة" يدل على أنه مجرد مفهوم للتوضيح أو التفسير وليس بأى شكل على أنه تعريف محدد" .

وفيما يتعلق بوجود تأثير مشترك (أو موحد) لجميع المواد المخدرة يذهب "إدى" إلى التعليق على ذلك فيقول : "إن هذه المواد المخدرة قادرة – لدى بعض الأفراد – على خلق حالة عقلية خاصة ، الأمر الذى يمكن تسميته بالاعتمادية النفسية . وفى هذا الموقف فإن هناك إحساسا بالإشباع والرضا النفسى ينبثق من الحاجة الدورية أو الدائمة لنوع من المخدر يفرز نمطا من البهجة كما يتفادى عدم الإحساس بالراحة . وهذه الحالة العقلية شديدة القوة والتأثير وهى تفوق فى شدتها حالة التسمم الحاد الناجم من تعاطى بعض الأدوية والعقاقير النفسية .

أما الاعتمادية الفيزيقية فهى عامل قوى ونشط إذ يسهم فى تدعيم تأثير الاعتمادية النفسية ويعززها ، وبخاصة عندما يستمر الفرد فى التعاطى ، أو عند محاولة سحب العقار" [٢] .

وبشكل مماثل اهتمت المنظمات الدولية بتعريف "الاعتمادية النفسية" حيث ذهبت منظمة الصحة العالمية على أنها : "حالة نفسية وأحيانا فيزيقية تنجم من التفاعل بين الكائن العضوى الحى والمخدر ، ويمكن تشخيصها بملامح سلوكية وأخرى استجابية التى كثيرا ما تضطر أضطرارا إلى تعاطى عقاقير بصفة دورية (مؤقتة) ، أو مستمرة (دائمة) ، وذلك من أجل الحصول على التأثير النفسى الإيجابى ، أو تفادى الإحساس بعدم الراحة أو التعب الذى قد يتحمله فرد ولا يتحمله الآخرون . وقد يعتمد الفرد على عقار واحد أو عدة عقاقير فى ذات الوقت".

وبصفة عامة يمكننا أن نعرف "إدمان المخدرات" بأنه مصطلح يشير إلى حالة الاعتياد على استخدام المخدر ونمط السلوك المرتبط بهذا الاستخدام ، فضلا عن أن المحافظة على التعاطى ينبغى أن يكون محتملا وقائما سواء بالتدعيم الدوائى ، أو بالتعزيز الاجتماعى ، أو بالاثنين معا .

ويتطلب تحديد مفهوم الإدمان وجود متطلبات رئيسية نلخصها فى ثلاثة هى :

١ – لا يمكن أن نحدد مؤشرات طبية قاطعة وحتمية لاستخدام العقاقير .

٢ – إن البحث عن العقار ، والسلوك المرتبط باستخدامه يكونان مقاومين لأحوال الانطفاء والكبت التى يشعر بها المتعاطى (والتى تواجه بالتدعيم الدوائى ، والتعزيز الاجتماعى) للدرجة التى تخلق معها مشكلات طبية فى العلاج .

٣ – إن التعزيز الاجتماعى وحده (وبدون التدعيم الدوائى) غير كاف كى يدخل فى الاعتبار لمقاومة إدمانية المخدر كى يحقق إبطال مفعوله ، والكف عن استخدامه .

وقد أجريت دراسات عديدة بعضها نظرى ، والآخر منهجى ، للتعرف على اتجاهات البحث فى موضوع الإدمان على تعاطى المخدرات ، وكان معظمها يرصد الواقع بتطوراته المتلاحقة مع إضفاء الطابع التاريخى على بعضها لتأصيل بعض المفهومات واستخداماتها [٣] .

ورغم عدم الاتفاق الكامل بين هذه الدراسات على اتجاهات محددة فى المفهوم والمنهج إلا أن هناك بعض "القواسم المشتركة" التى أتفقت عليها اتجاهات البحث فى هذه القضية .

ومما لاشك فيه أن عملية مراجعة التراث البحثى التى نستهدفها من هذه الورقة سوف تكون بالغة الأهمية وبخاصة عندما يستفاد منها فى دراسة موضوع يتميز بالندرة فى دراسته محليا (عربيا) . الأمر الذى يقف بنا على اتجاهات البحث فى هذا الموضوع وبخاصة فى تطوراته المتلاحقة .

كما أن الإفادة من هذه المراجعة يقترح أن تكون مزدوجة ، فهى تساعد فى صياغة الأدوات البحثية من ناحية ، وتعين على تفسير النتائج من ناحية أخرى .

ومن المحتمل أن يؤدى أقتراب النتائج للبحوث التى تجرى فى مجتمعات محلية مع شبيهاتها العالمية إلى إمكانية دمج تلك البحوث (المحلية) فى التراث العالمى كى يستفاد منها بعد ذلك .

غير أن وعينا باغتراب بعض الدراسات والبحوث عن واقع مجتمعاتنا أمر وارد ومؤكد ، ولا ينفى – فى ذات الوقت – الإشارة إليه لإدراكه واستيعابه والتعرف على مناهجه وأدواته .

وحتى تكون نظرتنا أقرب إلى التكامل نقترح أن تضم هذه الورقة العناصر الرئيسية التالية :

- المتغيرات الديموجرافية فى قضية التعاطى .
- أنماط التعاطى ، ودينامياته .
- أعراض التعاطى ، وأسبابه .
- أشكال العلاج المتبعة ، وصور التدخل السائدة .
- السياسات المقترحة لمقاومة الظاهرة ، أو الوقاية منها.

وفيما يلى نناقش كل عنصر بشئ من التفصيل مدركين مبدئيا أن التكامل فيما بينها أمر أساسى وحتمى .

أولا: المتغيرات الديموجرافية فى قضية التعاطى

من الجائز أن نقول أن هناك اتجاهين رئيسيين يسيطران على البحث فى مسألة إدمان الشباب من الطبقة الوسطى على الماريجوانا[٤] . فأما الأول فيفترض أن استعمالها يتم بشكل مصاحب لأنماط من الاتجاهات والقيم والسلوك التى تمثل رفضا من قبل أبناء هذه الطبقة للمعايير والأنشطة السائدة بالمؤسسات .

وأما الاتجاه الثانى فيؤكد على أن استخدام هذه "المادة" سلوك مضطرب يعكس إحساسا بالاغتراب ، وعدم الرضا بالحياة العائلية ، وضعوبات فى الخبرة الدراسية .

وينطوى كلا الاتجاهين على فكرة أساسية تذهب إلى أن استخدام الماريجوانا هو سلوك "غير اجتماعى" Anti -Social وذلك برغم التفاوت البيِّن فى الدلائل – من حيث طبيعتها وآلياتها – المؤكدة لذلك .

وعلى نقيض التصور الذى يذهب بأن استعمال هذه المادة يعكس سلوكا رافضا أو مضطربا ، للشباب الذين تعد معتقداتهم ، وأنشطتهم متصارعة مع مثيلتها لدى الجماعات الأخرى بالمجتمع . وطبقا لهذا الإطار فإن استخدام الماريجوانا بين شباب الطبقة الوسطى لا يعكس تمثيلا واضحا لحركة الخروج على "الروح العامة للمجتمع" Ethos والأنشطة القائمة به . وبرغم أننا قد نلاحظ بعض أمثلة أو نماذج على هذه الحالة إلا أنها لا تعد تيارا عاما يعتد به .

لقد ظهر عديد من الأسئلة والاستفسارات البحثية التى تقع فى النطاق السابق وتسعى إلى تأكيد بعض الافتراضات ودحض البعض الآخر . فمثلا نجد "بيكر" Becker (١٩٥٣) قد حاول توثيق الحقيقة التى تذهب بأن "خلق مستخدم

الماريجوانا " ينشأ من خبرة التعليم الاجتماعى حيث يمر الفرد بمراحل أهمها :

١- تعلم تدخين المادة وفق سلوك ينتج تأثيرا حقيقيا لها .

٢ - تعلم كيفية استقبال أو تلقى التأثيرات وإعادة ربطها باستخدام المادة.

٣ - تعلم كيفية الاستمتاع بالمثيرات الناجمة من استعمال المادة .

وفى ذات السياق أثبت كل من "يونج" Young و "جوود" Good (١٩٧١) أن تأثيرات الماريجوانا ليست كامنة فى طبيعتها ، وإنما قد تشكلت فى ضوء عوامل عديدة من بينها ثقافة الأفراد المتعاطين لها (والتى تظهر عناصرها بوضوح أثناء استخدامها) .

وعلى مستوى آخر ازدادت قيمة الوضع الاجتماعى - الثقافى وتوج ذلك بالبحوث المعاصرة التى أجراها كل من "سمارت" Smart و "فيجير" Fejer (١٩٧٢) وأثبتا فيها أن استخدام هذه المادة بين جماعات صغار السن مرتبط بوضوح ، وطرديا ، مع استخدام آبائهم للعقاقير المخدرة . وبشكل متصل ، ناقشت البحوث التي أجريت بواسطة "بلام" Blum ومشاركيه (١٩٧٢) قضية تعاطى العقاقير المنشطة ، وأن ذلك يعكس مختلف أساليب الحياة العائلية فى ذات الوقت الذى يمكننا أن نميز فيه بين أولئك الذين يتعاطونها ويحيون حياة عائلية تتسم بالحرية والقدرة على إبداء الرأى ، والآخرين الذين لا يتعاطونها نتيجة حياتهم فى نسق عائلى ضاغط ومحافظ .

وقد أكتشف كل من "ويكسلر" Wechsler،"توم" Thom (عام ١٩٧١) وتابعهما كل من "چونسون" Jonson ، "نايت" Knight (فى عامى ٧٣ ، ١٩٧٤ على التوالى) تلك العلاقة القوية القائمة بين الأصدقاء ، والاستخدام الشخصى

للعقاقير .

ولاشك أن هناك تركيزا محدودا من البحث وجه إلى مستخدمى مادة الماريجوانا بين شريحة الشباب من الطبقة المتوسطة ، وشمل مجموعة من المتغيرات الديموغرافية ، والأخرى المتصلة بالاتجاهات والشخصية .. وكل هذا أتاح الفرصة لعقد مقارنة بين الذين يتميزون بسلوك اجتماعى ، والآخرين ذوى السلوك غير الاجتماعى .

ومن الطبيعى أن تكون هناك حاجة مكثفة لدراسة المدى الذى أمكن ملاحظته فى استخدام الشباب للماريجوانا والخصائص أو السمات المرتبطة باتجاهاتهم، وأنساق قيمهم ، وأنماط سلوكهم . وهل هذا هو الهدف الرئيسى من وراء هذه الدراسة ككل التى أجريت على شريحة عمرية تتراوح بين ثلاثة عشر عاما وثمانية عشر عاما .

لقد ركزت دراستنا الراهنة على مجموعة كبيرة من المتغيرات ، وتنصب جميعها على تحليل العوامل المحددة لشخصيات مستخدمى الماريجوانا وعلاقتها بسلوك تعاطيهم وارتباط ذلك كله بأنماط التفاعل داخل أسرهم (وبخاصة الوالدان) فضلا عن إمكانية دراسة تأثير معتقدات أصدقائهم وأنماط سلوكهم على مدى إدمانهم على تعاطى هذه المادة .

ولقد خرجت هذه الدراسة بنتائج مفيدة – على الأقل فى حدود عينتها – أكدت أن تعاطى الماريجوانا ربما يكون أقل ارتباطا بالاتجاهات غير الاجتماعية (حيث تقوى أنماط السلوك المحافظة) مقارنا ذلك بأسلوب الحياة الثقافية للشباب ذوي القيم المنفتحة ، والخبرات المتجددة .

وفى دراسة أخرى شاملة تعرض كل من : د. "زيمرمان" Zimmerman و"فايدر" Wieder لذات القضية حيث أجريا بحثا بعنوان : "ملاحظات حول

التنظيم الاجتماعى لتدخين الماريجوانا"[٥] .

والبحث يعتمد على دراسة حقلية - إثنوجرافية للتعرف على تأثير "الثقافة المضادة" Counter-Culture على مجتمع محلى بجنوب ولاية كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية بين مجموعة من مدخنى الماريجوانا . والدراسة تعتمد - فى إجرائها - على مجموعة من "الإخباريين" Informants المقيمين بذلك المجتمع المحلى .

وكان التصور المصاحب والمرشد للدراسة يتمثل فى الأقوال والوصفات المحلية (الوطنية) Indigenous الناجمة من الأوضاع الاجتماعية السائدة .

وقد انطلقت الدراسة الأثنوجرافية من مجموعة تساؤلات (افتراضات) تشير إلى بعض من الخصائص المتصلة بالتنظيم الاجتماعى . ومن ثم برز سؤال أساسى مؤداه : ما هى طبيعة هذا التنظيم الاجتماعى ؟ . ويتطلب هذا السؤال فى ذاته التأكيد على أن تدخين الماريجوانا يتم هكذا بشكل تلقائى دون تعمد أو استهداف ؛ ومن ثم كانت هناك سهولة واضحة فى انتقال هذا السلوك عبر الأفراد سواء المنتمون إلى ذات الثقافة ، أو المختلفون عنهم ثقافيا .

ومن الواضح أن مواصلة إجراء الدراسة مع مجموعة الإخباريين وما يقدمونه من ملاحظات - يفترض مسبقا أن لدى القائمين بالبحث فكرة أولية بشأن موضوعاتها - قد أثرى البيانات المتوافرة والمتصلة بوصف مكونات التنظيم الاجتماعى بالمجتمع المحلى القائم .

إن التحدى الذى واجه تلك الدراسة (والدراسات الأخرى التى على شاكلتها) يتبلور فى الكيفية المنهجية الملائمة لجمع المعلومات والبيانات من الحقل ، والتى تتمثل فى الأساليب التى يقدمها المشرفون على البحث للباحثين المساعدين ، وجامعى البيانات ، والإخباريين لمساعدتهم على أداء مهامهم بصورة

أفضل .

ويمكن القول فى التحليل النهائى أن الأوضاع الاجتماعية السائدة - وضمنها تعاطى الماريجوانا - تعد انعكاسا للتنظيم الاجتماعى القائم بما يشمله من أبنية اجتماعية ، وأنساق ، ونظم ، وظواهر ، ومشكلات ... إلخ .

وفى سياق عرضنا للمتغيرات الديموغرافية للتعاطى تستوقفنا دراسة حول : "اتجاهات متعاطى الهيروين من الطبقة الوسطى تجاه ممثلى النظام التعليمى[٦]" .

لقد وافتنا العقود الثلاثة الماضية - على الأقل - بمئات الدراسات حول تعاطى المراهقين للهيروين الذين تلاحظ زيادتهم بوضوح بين جماعات الأقليات الأثنية (العرقية) المقيمين بصفة خاصة بالمراكز الحضرية .

وكان من الطبيعى أن يكون جمهور البحث منحصرا فى المستشفيات ، والسجون ، ومن خلال برامج العناية بمتعاطى عقار "الميثادون" المخدر Mehadone ، فضلا عن البرامج العلاجية الأخرى سواء كان المنتمون لها : مقيمين بها ، أو مترددين عليها .

وقد لوحظ أن كثيرا من المراهقين فى تلك المناطق قد انخرطوا فى أنشطة انحرافية ، ويرجع ذلك إلى ما أمكن إدراكه من نقص ، أو انخفاض فى قدراتهم على الإنجاز بعامة ، ودراسيا ومهنيا بخاصة ، وذلك فى إطار انتمائهم العام لحدود الطبقة الوسطى .

وقد ذهب كل من "كلووارد" Cloward ، "أولين" Ohlin إلى أن الفرضية الرئيسية لهذا السلوك المنحرف (تعاطى الهيروين) تنطلق من السعى حثيثا نحو إدراك المكانة ، أو تحقيق الاعتبار من خلال الثقافات الفرعية المتضمنة فى القيم المنحرفة .

وقد كشفت الدراسة أن المنحرفين (متعاطى الهيروين) تميزهم اتجاهات سالبة (نسبيا) نحو النظام التعليمى عموما ، كما أن إنجازاتهم تتسم بالانخفاض على المستويين الكلى ، والدراسى .

إن دراسة هذه المجموعة من المراهقين متعاطى الهيروين قد أجريت لفحص ما يلى :

أ - حجم مشكلة تعاطى الهيروين وتكراره ، وبصفة رئيسية بين التلاميذ البيض بالمرحلة الثانوية بمنطقة ضواحى غرب نيويورك .

ب - مستوى الإنجاز الأكاديمى لهؤلاء المتعاطين .

جـ - التعرف على السلوك المدرسى بصفة عامة .

د - دراسة اتجاهاتهم نحو ممثلى النظام المدرسى .

وفى حدود ثلاثمائة من الطلاب الذكور المراهقين فى حدود الشريحة العمرية من ١٤ - ١٨ سنة اختيرت عينة عشوائية فى عشر مدارس ثانوية فى المنطقة الشمالية الشرقية من نيوجرسى New Jersy وهى المنطقة المشكلة لإقليم الضواحى بغرب مدينة نيويورك .

وتميزت مفردات البحث بعدم التجانس حتى تبرز المتغيرات الفاعلة المؤدية للإدمان على تعاطى الهيروين .

ومن اللافت للنظر أن هناك بحوثا ودراسات تعرضت للمتغيرات الديموغرافية للتعاطى من خلال رؤية مجتمعية شاملة وليست جزئية . ومن أمثلة ذلك ما قام به "هيل" Hill حيث أجرى بحثا حول : "تدبير (أو إدارة) الألم فى مجتمع موجه (أو مستعد) للإدمان" [٧] .

ويبدأ بحثه بتحديد مفهوم هذا المجتمع حيث يراه مجتمعا يرقى فيه العلاج

والتداوى من الأمراض ولكنه ، وفى ذات الوقت ، يواجه بقيود تشريعية وأخلاقية – اجتماعية تتكامل مع القيود الأخرى الخطيرة للإدمان الملاحظ بين عامة أفراد المجتمع .

وإذا كانت العقاقير المخدرة Narcotics قد أمكن تقييدها والتحكم فى تعاطيها فى الآونة الأخيرة ، فإن ذلك لم يحدث بشكل عفوى أو تلقائى ؛ وإنما لوحظ من اقترانها بظواهر انحرافية أخرى كالجريمة ، وأيضا عندما تم استخدامها لأسباب متنوعة وعلى نطاق واسع وبدون توجيه أو إرشاد .

ولعل المثال الواضح على ذلك هو ما لوحظ من استخدام مسرف لآلام السرطان بواسطة العقاقير المخدرة .

وقد تثار القضية أحيانا من زاوية مشروعية (أو عدم مشروعية) استخدام العقاقير المخدرة ، إما بواسطة المجتمع بعامة ، أو مقدمة الخدمة الصحية بخاصة من جانب ، أو عن طريق القوانين واللوائح التى تسن لتنظيم هذا الاستخدام من جانب آخر .

وكل هذه الأمور تسبب تخوفا للطبيب (الإخصائى) لكى يقرر الجرعة الملائمة للحالة التى يفحصها ، وما إذا كان ينبغى أن تتشكل من "مجموعة متنوعة" من العقاقير المخدرة (كلٌ بجرعة معقولة) ، أو أن تكون من "نوع واحد" (وبجرعة كبيرة) .

إن المسألة لا تتحدد فقط بين طبيب ومريض ، وإنما تتم فى سياق مجتمعى أكبر ، ومن ثم فإن الطبيب ينبغى أن يكافح ويجاهد فى سبيل تغيير الاتجاهات الاجتماعية نحو ضبط الألم والتحكم فيه بواسطة العقاقير المخدرة ، وذلك عن طريق حث كافة الأطراف على خدمة هذه القضية حتى ولو أدى هذا إلى الصدام السياسى العنيف .

وفى ذات السياق تعرضت دراسة أخرى للتعرف على "الملاحظة المشاركة ودورها فى دراسة التعاطى المحظور للعقاقير" (٨) .

يمكننا أن نميز تاريخا طويلا لاستخدام منهج الملاحظة المشاركة باعتبارها أداة منهجية قيمة فى دراسة التعاطى المحظور للعقاقير المخدرة .

غير أنه لا ينبغى النظر إلى هذه الأداة بشكل منعزل ، وإنما هى متممة لاتجاهات التحليل الكمى فى دراسة تعاطى المخدرات التى نراها بوضوح فى البحوث الوبائية ، وفى دراسات الخدمات التجريبية فى ذات القضية .

لقد واجهت البحوث الحقلية التى أجريت فى هذا المضمار باستخدام تلك الأداة المنهجية ، مشكلات أخلاقية تعلقت بصفة رئيسية "بالملاحظ المشارك" وذلك من حيث إمكانية التعاون ، والموثوقية .

إن هذه المسألة وثيقة الصلة بالعمل الميدانى لاستخدام العقاقير المخدرة بعامة ، وليس فى علاقتها بمجرد أداء خدمة صحية . فعندما يبدأ العمل لعلاج المدمنين فى سياق معين تظهر الحاجة إلى المرونة والحساسية فى تناول موضوعات الدراسة ؛ ذلك لأن القائم بالملاحظة سوف يقوم بهذا العمل بشكل تطوعى محض .

وحتى تكون رؤيتنا واقعية - مجسدة فإننا نشير هنا إلى دراسة أجريت للتعرف على "خصائص السكان المعالجين من الإدمان فى مجتمع محلى فى أسبانيا" (٩) .

لقد اهتم الباحث فى هذه الدراسة بإبراز التاريخ الشخصى للحالات التى شكلت مجتمع الدراسة وبلغت مائتين وثلاثا وعشرين حالة (فرد) التى تتردد للعلاج من الإدمان فى عيادة قابعة بمنطقة محلية يطلق عليها "لوجو" Lugo

بأسبانيا ، خلال الفترة من سبتمبر ١٩٨٤ حتى مارس ١٩٨٦ . ويتركب مجتمع البحث من ثمان وخمسين من الإناث ، ومائة وخمسة وستين من الذكور وهم منحدرون بصفة رئيسية من طبقة وسطى .

وكانوا تقريبا يتعاطون أكثر من عقار إدمانى واحد ، بحيث كان الحشيش والهيروين هما أكثر المواد الإدمانية استخداما وشيوعا فى عينة الدراسة . وكان أكثر من نصف أفراد مجتمع البحث يتلقى العلاج قبل دخوله المصحة في "لوجو".

وقد اعتمدت الدراسة على أدوات بحثية من أهمها الاستبيان ، والاعتماد على الملاحظين (مجهولى الهوية بالنسبة للمبحوثين) . كما استندت الدراسة إلى بيانات تكشف عن الخلفية الشخصية ، والأسرية ، وأشكال التعاطى وأعراضه فضلا عن أنماط العلاج السابق .

وفى إطار المقارنة بين خصائص المدمنين للمرة الأولى والانتكاسيين صادفتنا دراسة عنوانها : "الاختلافات فى الحاجات السيكولوجية بين مدمنى المخدرات : المدمنون للمرة الأولى مقارنين بالانتكاسيين"[١٠] .

وقد تحدد مجال هذه المقارنة فى مجموعة قوامها ثمان وخمسون مفردة من كل مجموعة (المدمنون للمرة الأولى ، والانتكاسيون) استخدم بصددها "قائمة الصفات" Adijective checklist وذلك لقياس الحاجات النفسية الأساسية .

ومقارنة بفئة الانتكاسيين سجلت مجموعة المدمنين للمرة الأولى درجات ذات دلالة إحصائية أعلى بالنسبة لحاجات : الاستعراض ، والاستقلالية ، والعدوانية ، وكذلك التغير .

وتتركب الشخصية استنادا إلى صورة الحاجات الأساسية التى وصفت ، كما أن التضمينات الإكلينيكية لهذه النتائج تؤكد أن هناك اهتماما نوعيا ينبغى أن يوجه للحاجات الخاصة للمدمن الذى يتردد على العيادة لتلقى العلاج للمرة

الأولى .

وبرؤية منهجية حاولت دراسة أخرى التعرف على : "تأثير التغير فى طرق جمع البيانات على ثبات التقارير الذاتية لدى المراهقين المدمنين" (١١) :

إن الهدف من هذه الدراسة يتحدد فى التعرف على مدى ثبات فكرة التقارير الذاتية بين المتعاطين من المراهقين ، وفى سبيل ذلك صنفوا بين مجموعات أربع واستند تصنيفهم إلى الأساليب التى اختيرت كأدوات مسحية . فكانت ***الأولى*** تستخدم الاستبيان الذى يرسل بالبريد فى سنتين متتاليتين (هما اللتان يدرس الثبات بينهما) . أما ***الثانية*** فكانت تستعين بالمقابلة المسحية فى السنة الأولى وبالاستبيان بالبريد فى الثانية . بينما كانت ***الثالثة*** تعتمد على الاستبيان فى السنة الأولى وبالمقابلة فى الثانية . أما المجموعة ***الرابعة*** والأخيرة فكانت أداتها متمثلة فى المقابلة المسحية فى السنتين معا .

وكانت نوعية البيانات الواردة فى التقارير الذاتية قد تعرضت للفحص للتعرف على البيانات الناقصة (التى لم تستكمل) ، والاتساق الداخلى ، والتناغم العام لأسئلة الأدوات ككل . وفى التحليل النهائى لم تسجل أية اختلافات دالة بين المجموعات الأربع استنادا إلى التفاوت فى أسلوب البيانات التى جمعت بين هذه النوعية .

ثانيا : أنماط التعاطى ، ودينامياته :

يزخر التراث المتوافر فى مسألة التعاطى بأنماط متعددة تكشف عن ديناميات متجددة لهذه الظاهرة . وقد تنطوى معظم الدراسات المتوافرة فى هذا الصدد على عناصر تتصل بتلك الأنماط وهذه الديناميات ، إلا أننا سنختبر بعضا منها ، تلك التى تناولتها مباشرة . هناك دراسة شاملة تتعرض للعلاقة بين "استخدام

العقاقير والصحة العقلية ، وذلك من خلال عينة قومية ممثلة لصغار الراشدين"[١٢] .

وكانت هذه العينة ممثلة لمجتمع الولايات المتحدة الأمريكية ككل حيث اختيرت من عدة ولايات ومن ثقافات مختلفة وروعي فيها مختلف الخصائص الفعّالة من : دخل ، ومهنة ، وتعليم ، ومكانة اجتماعية . وباختصار كانت تعكس الأوضاع الطبقية على حقيقتها . وبلغت ألفين ومائتين وثماني وأربعين حالة من الراشدين الذين تتراوح أعمارهم بين ثماني عشرة ، وتسع وعشرين سنة .

وانتهت الدراسة إلى مجموعة من النتائج نبرز أهمها فيما يلى :

أ - بصفة عامة كان لدى المستخدمين لأى نوع من العقاقير المخدرة احتمالية أعلى لاستخدام أية عقاقير أخرى مقارنة بأولئك الذين لم يتعاطوا هذا العقار .

ب - أن الاستخدام المكثف للعقاقير المخدرة يرتبط بقوة مع خبرة الأعراض الطبنفسية ، ولذلك فهى ضعيفة إذا ارتبطت بتأثير ايجابى محدد (أى أن العلاقة طردية الاتجاه) .

جـ - أن كثرة الأنواع التى أجريت فى هذا الصدد كانت تجلب تأثيرات أسوأ من حيث الصحة العقلية . وقد كشفت التحليلات التى أجريت فى هذا الصدد أن العلاقات بين أنواع المخدرات المختلفة "تراكمية" Additive أكثر من كونها "تفاعلية" Interactive ، ويعنى ذلك أن التأثير تراكمى ومن الممكن تمييز عناصر تشكله . ومن الممكن أن نتأمل ظاهرة تعاطى العقاقير المخدرة متطابقة مع شخص لديه خبرات متنوعة من أشكال الضغوط النفسية ، فضلا عن ذلك الذى يحاول - بواسطتها - تحسين صحته العقلية .

أما المسألة الاجتماعية فى علاقتها بأنماط التعاطى فقد حاولت أن تكشف

عنها دراسة عنوانها : "التنشئة الأسرية وشخصية المراهق ، في علاقتهما بتعاطيه (المراهق) الماريجوانا" [١٣]:

وتفحص هذه الدراسة ممارسات الأسرة في التنشئة فيما يتعلق بشخصية المراهق وخصائصها الموقفية ، وارتباط ذلك كله باتجاهه نحو تعاطي الماريجوانا . وقد كانت الدراسة معتمدة على عينة قوامها مائتان وأربعة وثمانون مراهقا فضلا عن أمهاتهم . أما الفرض الرئيسي الذي وضعته الدراسة فقد تحدد في أن عوامل التنشئة الوالدية وشخصية المراهق وخصائصها الموقفية تعزى إلى التأثير المعتمد للمراهق في استخدامه للماريجوانا .

وفي إطار الدراسات الشاملة أيضا أجري بحث "لدراسة حركة صغار متعاطي العقاقير تجاه الاتجاه السائد للمجتمع" [١٤] .

لقد لوحظ في منتصف ستينيات هذا القرن خروج مئات الألوف من صغار السن بصورة مثيرة (دراماتيكية) عن الاتجاه الأمريكي السائد كي يلحقوا بحركة "الهيبي" Hippie . وبعد عشر سنوات تقريبا من بزوغ هذا الاتجاه أمكننا أن نميز بعض التحليلات الرأسية - وليست الأفقية - التي تمت بواسطة علماء اجتماعيين وانتهى معظمها إلى التأكيد بأن هؤلاء "الصغار" قد ضاعت منهم خطى المستقبل ، وفقدوا الاتجاه الصحيح لمجتمعهم .

وقد تولت هذه الدراسة - التي أجريت في نهاية الستينيات - تحليل أوضاع هذه الفئة ليس باعتبارهم منتمين إلى هذه الحركة في حد ذاتها ، وإنما لأنهم قد انخرطوا أيضا في تعاطي المخدرات . وتمت الدراسة في منطقة "Haight-Ashbury" (وهي إحدى مجاورات "سان فرانسيسكو" San Francisco) .

وقد وجه هذا البحث الميداني لمجموعات ثلاث من صغار المتعاطين ،

استمروا في التعاطى لفترة بلغت في المتوسط حوالى عامين ونصف العام ، وكان معظم المبحوثين منتمين إلى الطبقة الوسطى .

ونظرا لأن البحث قد استهدف في البداية دراسة الأبعاد النفسية - الاجتماعية لهؤلاء المتعاطين فقد استخدمت أدوات ملائمة مثل . المقابلات المتعمقة، والاستبيان الشامل ، ووجهت إلى مائتين وسبع وثمانين مفردة كانت جميعها مجال الاهتمام الرئيسى للباحثين المساعدين سواء بالمشروع ، أم الهيئات المحلية .

غير أن بعض الدراسات قد توجهت بالاهتمام للتعرف ولو بشكل جزئى على بعض أنماط التعاطى وديناميانه ، فقد ذهبت دراسة التعرف على : "التكلفة الاجتماعية لاكتشاف ، وحظر التوزيع السرى للهيروين" [١٤].

لقد اقترح البروفيسور "روتينبرج" Rottenberg أساليب عديدة لتحول "منحنى عرض" الهيروين إلى جهة اليسار (فى الرسم البيانى) فى ذات الوقت الذى تضغط فيه جهات الضبط لمنع أو تقليل انتشار هذا النشاط الأمر الذي يقلل التكلفة المباشرة لهذا التحول الملحوظ . وتكون النتيجة النهائية - لهذا التصور الاقتصادى البحت - هى ارتفاع ثمن الهيروين .

وامتدادا لهذا التصور فإنه يمكن القول بأنه إذا كانت هناك مرونة الطلب فإن السعر المرتفع سينخفض حتما من كمية المبيعات فى سوق الهيروين .

ومادام استخدام الهيروين بواسطة عدد محدود من أفراد المجتمع هو نشاط هدام ومؤذ فى إطار مجمل الأخلاقيات العامة بالمجتمع : فإنه يبدو جديرا بالاهتمام أن ندرس كيف تتعرض أو تستهدف التكلفة المباشرة إلى تدعيم من قبل القيود التشريعية المفروضة على الهيروين من أجل إنقاص كمية توزيعه واستخدامه . وإضافة إلى التكلفة الخاصة بتلك القيود هناك ما يسمى بمثابة

التكلفة الاجتماعية الذى يتشكل من :

أ - التكلفة المرتفعة لإنتاج وحدة الهيروين (المؤدية للشعور بالنشاط والخفة Euphoria) .

ب - إعادة توزيع الدخل المصاحب لعملية سرقة النشاط (الوهمى) بين المتعاطين .

جـ - الحط من قدر نوعية التدعيم القانونى والذى يرجع إلى حوافز الاشتراك فى جريمة .

وفى بحثنا عن أنماط الإدمان وديناميـاته تصادفنا دراسة حول : "الارتباطات السيكولوجية بين الانحراف الجنسى لدى المراهقات ، وعلاج الإدمان كيميائيا"(١٥) .

إن هذه الدراسة تضم خمسمائة وسبعا وتسعين مراهقة يعالجن جميعا من تعاطى المواد المخدرة بين عامى ١٩٨٤ ، ١٩٨٦ فى تسع عيادات داخلية بخمس ولايات بأمريكا ، ويظهرن بشكل لافت تفشى الانحراف الجنسى بينهن بحيث بَدوْن كضحايا .

وبلغت نسبة تزيد عن الثلث قليلا (٣٥٫٢٪) يذكرن تاريخهن بافتخار وتقدير ، فى مقابل نسبة منهن تبلغ (٩٫٧٪) من الملاحظ أن المستشار القانونى هو الذى دَوَّن هذا التاريخ للحالة ، وذلك رغم أنهن كن ينكرنه على الأقل باعتبارهن حالات فى هذه الدراسة .

وفى حدود هذه الحالات المركبة فى المشكلات التى تعانيها كانت الفروق فى النظرة إليهن كضحايا جنسية ضئيلة بالمقارنة بالاختلافات السيكوباثولوجية التى كانت شديدة ولافتة للنظر مثل : التأثير المتعاظم لفكرة الإقدام على الانتحار بل والشروع فيه أحيانا ، وأعراض الهياج ، والشعور بالخجل .

وعندما تعرضت هذه الحالات لعلاج الإدمان كيميائيا قلت إلى حد كبير بعض الأعراض السابقة ، وتلاشت أعراضها .

وفى دراسة أخرى (تناولت المراهقين أيضا) حاولت التعرف على : "أنماط استخدام العقاقير والسعى لتحقيق الاستثارة بين المراهقين بالنرويج" [١٦]:

لقد فحصت هذه الدراسة العلاقة بين الشخصية واستخدام المخدر وذلك فى ضوء أنماط السلوك التى تسعى لتحقيق الاستثارة بين المراهقين .

وبناء على هذا الهدف الواضح صمم استبيان وزع على عينة قوامها ألف وسبع وعشرون مفردة من مفردات البحث تمثلت فى طلاب المدارس الثانوية (المراحل النهائية) لأعمار تتراوح بين ستة عشر وتسعة عشر عاما ، وذلك بمنطقة أوسلو Oslo الكبرى . وبلغت جملة الاستجابات عموما نحو الدراسة واستيفاء بيانات الاستبيان نحو ٩٧ ٪ . أما العلاقة بين تعاطى مختلف أنماط المخدرات والسعى لتحقيق الاستثارة فقد بلغت درجة تراوحت بين التوسط ، والقوة .

إن الارتباطات المعيارية لنتائج الدراسة تقودنا إلى وجود ثلاثة متغيرات مهمة : يرتبط ***الأول*** منها باستخدام العقاقير غير المحظور استخدامها ، فضلا عن المستنشقات الطيارة ؛ ويتصل المتغير ***الثانى*** بتعاطى الحشيش والمهدئات ؛ أما ***الثالث*** فيتعلق بتدخين أشكال مختلفة من المواد المخدرة . وكانت النتيجة النهائية للدراسة مؤكدة لوجود علاقة قوية وارتباط شديد الوثوق بين السعى لتحقيق الاستثارة ، واستخدام المواد المخدرة .

وفى إطار أنماط التعاطى أيضا تعرضت دراسة لفكرة بناء : "نموذج هيراركى (ترتيبى) لإدمان الهيروين ، يعتمد على مسألة الفشل فى تحقيق التنظيم الذاتى كمظهر مركزى لاستخدام المواد المخدرة" [١٧]: تبدأ هذه الدراسة

بفحص ومراجعة التراث البحثى لتعاطى الأفيون فى ضوء نموذج هايراركى للتنظيم الذاتى . ويتشكل هذا النموذج من خمسة أنماط فسيولوجية المنحى تمارس وظائفها بشكل "تخليقى متعاقب" Epigenerically .

وقد صنفت البحوث والنظريات فى مجال تعاطى الأفيون طبقا لتركيز وتوكيد النماذج الأولية الخاصة بها . أما النموذج الهيراركى - محل اهتمام الدراسة - فإن تضميناته وتطبيقاته تتحدد طبقا للاجابة على أسئلة تتعلق بشدة المرض (أو الأمراض الناجمة عن التعاطى) والأساليب المتبعة فى العلاج ، وإمكانية البحوث المستقبلية .

أما "*تقييم أنماط استخدام المخدر من جانب السلطات المحلية*"(١٧) ، فكان محلا لدراسة مستقلة .

واستهلت هذه الدراسة بمقدمة ذهبت فيها إلى أن المعرفة بأنماط التعاطى شئ ضرورى وحيوى لصياغة سياسة متكاملة من حيث التخطيط والتنفيذ ، وبخاصة ما يتعلق منها بفرض سطوة القانون ، والعلاج ، فضلا عن البرامج التعليمية والتثقيفية اللازمة .

ومن الطبيعى أن تساعد البيانات التى تجمع من مصادر شتى ، وبطرق مختلفة ، وبمعالجات متباينة - على وضع سياسة تخطيطية . وإذا كانت السلطات المحلية يهمها بالدرجة الأولى الحد من هذه الظاهرة فإن هناك مصادر ثلاثة تستقى منها تلك البيانات وهى : سلطات الضبط وتطبيق القانون ، وطلاب المدارس الثانوية ، فضلا عن أولئك الذين يتلقون علاجا متكاملا .

ومن أمثلة الدراسات الانتشارية تبرز قضية "إدمان الأفيون بين اللاجئين الأسيويين فى مينيسوتا : من حيث الملامح والأسباب"(١٨) .

فبعد غياب عدة عقود من ساحة المواد المخدرة وسوقها ، ظهر الأفيون

ثانية فى مناطق كثيرة من العالم ومنها الولايات المتحدة ابتداء بجماعات الهنود الصينيين Indochinese فى أوائل الثمانينيات ثم انتشرت بعد ذلك لمناطق كثيرة من الدولة .

وفى تقرير هذه الدراسة أمكن التعرف على خصائص المتعاطين ، والعوامل الدافعة للتعاطى ، وانتهت الدراسة بوضع تصور للعلاج من خلال مجموعة من التوصيات المقترحة .

وعن "علاقة استخدام الكحول بالسيكوباثولوجيا بين مدمنى الأفيون المعالجين بالميثادون"[١٩] : كانت هناك دراسة تعرضت لهذا الإدمان المزدوج الذى جلب معه مشكلات طبية وطبنفسية الأمر الذى تسبب معه فى زيادة تكلفة العلاج إلى أبعد حدٍّ ممكن .

وتلخص هذه الدراسة البيانات الخاصة بمائة وست وستين حالة من الذكور متعاطى الأفيون ، ويعانون فى الوقت ذاته من إدمانية عالية على الكحول ؛ ومن ثم كانت الأعراض السيكوباتية ظاهرة عليهم بشكل واضح .

وفى ذات الإطار أجريت دراسة أخرى "للمقارنة بين مدمنى المخدرات من الكحوليين ، وغير الكحوليين" [٢٠] : فمن خلال مجموعة بلغت ثلاثمائة وتسعة وعشرين فردا كانوا جميعا من مدمنى المواد المخدرة غير أن ١٦٩ منهم (بنسبة ٥١٫٤٪) كانوا كحوليين بينما الباقى (١٦٠ بنسبة ٤٨٫٦٪) كانوا غير كحوليين . وتمت المقارنة بينهما استنادا إلى المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية ، والتاريخ الإكلينيكى والعائلى . واتضح أن قابلية الكحوليين للاكتئاب ، والملنخوليا (السوداوية) فضلا عما كانوا يتسمون به من اللااجتماعية ، واضطراب الشخصية ، وكان تأثير أقاربهم من الدرجة الأولى فعالا فى إدمانهم الكحول ، بعكس المجموعة الأخرى .

ثالثا : أعراض التعاطى وأسبابه :

لاشك أن هناك تفاعلا واتصالا بين الأعراض الخاصة بالتعاطى والأسباب (أو الدوافع) المؤدية له ، وينبع هذا التفاعل من التكامل الذى تتميز به ظاهرة التعاطى بوجه عام .

ويوافينا التراث البحثى بدراسة حول "العوامل النفسية والتعاطى المحظور للمواد المخدرة بين المراهقين : اختلافات فى النوع والسلالة" [٢١] .

لقد استندت الدراسة إلى عوامل نفسية أربعة تعد محاور رئيسية وهى : "المزاج الاكتئابى" Depressive Mood ، و "اللامعيارية" Normlessness ، و"العزلة الاجتماعية" Social Isolation ، و "تقدير الذات" Self-esteem .

وفى حدود عينة ممثلة لطلاب المدارس الثانوية بولاية نيويورك اتضح أن العاملين الأولين (المزاج الاكتئابى ، واللامعيارية) أوضحا علاقة ايجابية (طردية) مع التعاطى المحظور لبعض المواد المخدرة (وبخاصة إذا كانت غير الماريجوانا) . ويتفاوت تأثير هذين العاملين على ذلك التعاطى غير المصرح به لمجموعة متفاعلة من المواد استنادا إلى متغيرى : النوع ، والسلالة ، ومن ثم فقد كانت أكثر وضوحا بين الطالبات البيض . أما المزاج الاكتئابى فقد كان سلبى الاتجاه مع تعاطى المواد المخدرة بين الطلاب السود الوافدين من بورتوريكو .

بيد أن العاملين الآخرين (العزلة الاجتماعية ، وتقدير الذات) تتضاءل أوزانهما النسبية إلى حد كبير بالمقارنة بالأولين بل إن قيمتيهما تنبعان من قوة تأثير عاملى الاكتئاب واللامعيارية .

وقد أثبتت بعض هذه النتائج أن العوامل النفسية تلعب دورا مختلفا فى

الإدمان على تعاطى بعض المواد المخدرة استنادا إلى مختلف العوامل الكامنة بالجماعات الاجتماعية والثقافية .

وفى ذات الإطار نصادف دراسة أخرى تتناول عنصرا اجتماعيا بارزا يؤثر على التعاطى ويدفع أحيانا إليه ، ذلك هو "التباعد الأبوى والإدمان بين الشباب الذكور" (٢١) .

لقد أثبتت هذه الدراسة بصورة إكلينيكية أن المدمنين من الشباب الذكور (سواء للكحول أو الهيروين) لديهم علاقة سلبية مع متغير المسافة بينهم وبين والدهم (أى أن هناك تباعدا فيما بينهم) .

ولاختبار هذه الفرضية وفى محاولة أيضا لتحديد مفهوم "التباعد الأبوى" Father-Distance صمم استبيان للدراسة ضم ستة عشر بندا تدرس علاقة الشباب الذكور بوالديهم . وقد صنف هؤلاء الشباب بين مجموعات ثلاث : الأولى انتظم فيها مدمنو الهيروين والكحول ، بينما ضمت الثانية المترددين على العيادة الطبنفسية ، أما المجموعة الثالثة فكانت مجموعة ضابطة Control .

وتشير النتائج أن مجموعة المدمنين قد حصلت على درجات أعلى من الثانية (ومن الضابطة بطبيعة الحال) فيما يتعلق بالتباعد الأبوى ، ويؤكد ذلك ما لوحظ لدى هؤلاء من وجود صعوبات فى العلاقة بينهم وبين والديهم . أما نتائج المجموعة الثانية فقد أكدت أن سلوك تعاطى أفراد هذه المجموعة للعقاقير المخدرة (وكذلك المواد المحظور تناولها لخصائصها الإدمانية) لا يرجع إلى مشكلات محددة قدر ما يفسر بذلك الخلل فى العلاقة بينهم وبين والديهم .

إن السلوك المنحرف واضطراب التصرفات والمسالك يمكن إرجاعه بسهولة لدى هاتين المجموعتين إلى خلل العلاقة بين الأب والابن ، وقد دعمت البيانات التى أمكن جمعها فى هذه الدراسة هذا الافتراض .

وتشير دراسة ثالثة إلى :سوابق فترة المراهقة فى الدخول لمرحلة تعاطى المخدرات : تحليل تطورى" [٢٢] .

والسوابق هنا اجتماعية ونفسية تمهد للدخول فى مراحل ثلاث متتابعة فى مجال تعاطى المواد المخدرة ابتداء بالكحوليات (شديدة التركيز) ثم الماريجوانا وأخيرا كافة المواد محظورة التناول لإدمانيتها .

وقد حفلت عينة الدراسة بهذه المجموعات الثلاث من طلاب المدرسة الثانوية بولاية نيويورك ، وإذا كانت العينة الرئيسية قد شملت هذه المجموعات الثلاث فإن العينات الأخرى (الفرعية) قد احتوت على مراهقين عاديين وآبائهم وأصدقائهم . ومن الطبيعى أن تنطوى هذه المجموعات المتنوعة على علاقات متباينة من القوة ، والتوسط ، والضعف ، والهامشية ، والفتور .... إلخ . وتحيط بهذه العلاقات أنماط متفاوتة من المعتقدات ، والقيم .

وقد كشفت نتائج الدراسة أن هناك مؤشرات هامة لابد من وضعها فى الاعتبار حتى قبل الدخول فى المرحلة الأولى المهيئة لتعاطى المواد المخدرة (وهى الكحوليات) ، ومن ذلك نذكر تدخين السجائر وشرب البيرة وما إلى ذلك . كما اتضح أن المرحلة الثانية (استخدام الماريجوانا) تحيطها أيضا كثير من المعتقدات والأفكار المسبقة فى محيط الأصدقاء .

وفيما يتصل بتأثير العوامل الاجتماعية فى تعاطى المواد المخدرة يمكننا أن نشير إلى دراسة عنوانها : "الأسرة والبيئة ودورهما فى الاختيار بين إدمان الأفيون ، أو الكحول" [٢٣] :

وقد اعتمدت هذه الدراسة على مائتين وخمس وثلاثين حالة إدمان للأفيون وجد أن متوسط الأعمار بينهم ينقص حوالى ٤ر٨ ٪ عن مثيله بالأسر التى لا توجد حالات إدمان بينها . غير أن النوع (الجنس) يؤثر فى متوسط العمر

بالنسبة لمدمنى الكحول ، وقد أكدت هذه المسألة كثير من الدراسات الانتشارية .

ويسبب ضآلة تأثير متعاطى الكحول داخل أسرهم فإن ذلك يعطى للأسرة (وليس للأفراد كل على حدة) تأثيرا إجماليا أكبر وأعمق وذلك إذا ما قورنت بالمستوى المجتمعى العام .

وتلعب قضية "اتصال الأجيال" Intergeneration دورا مهما فى زيادة معدلات التعاطى أو انخفاضه ، فقد أثبتت نتائج الدراسة بأن هناك ارتباطا سلبيا بين قوة هذا الاتصال وزيادة الإدمانية سواء للأفيون أو الهيروين وحديهما ، أو بتعاطيهما إضافة للكحوليات .

كما وجد أن آباء وأمهات عدد كبير من الحالات يتعاطون الكحوليات أكثر من تعاطيهم الأفيون ، ويتسق ذلك مع كثير من الدراسات والبحوث العالمية المتاحة التى أكدت دور البيئة فى زيادة (أو انخفاض) معدلات الإدمانية وتأثير ذلك على الأسرة وأعضائها .

وفى دراسة أخرى فى ذات الإطار – لاحظنا تركيزا واضحا على "الاستجابات الشرطية الكلاسيكية فى إدمان الأفيون ، والكوكايين : البحث عن الدور عند حدوث الانتكاسة" (٢٤) .

وتذهب هذه الدراسة إلى أن الظواهر الشرطية التى تحدث فى مجال الإدمان على تعاطى المواد المخدرة لابد أن تنتمى إلى الواقع المعاش ويمكن أن تكون ثابتة ومن الممكن استنتاجها وتمحيصها .

إن الجهود المنهجية التى بذلت قد أثمرت وأدت إلى تخفيض الاستجابات الشرطية للإدمان على الأفيون والكوكايين على حد سواء .

ويبقى السؤال المحورى : إلى أى مدى يمكن "للتدريب" الجيد أن يؤتى أكله فى خلق عالم حقيقى تظهر فيه مشكلة الإدمان على حقيقتها ؟ . وتتحدد الإجابة

على هذا السؤال عندما ندرك أهمية "إثارة الوعى" إزاء هذه المشكلة بهدف التعريف بها والسعى للحد من تفاقمها .

ونصادف دراسة أخرى تتناول : "توقف استخدام العقاقير المحظورة فى سن البلوغ المبكر" : وهى من نوع الدراسات المسحية التى استخدمت ألفا ومائتين واثنتين وعشرين مفردة ، وسعت إلى التنبؤ بإمكانية توقف استخدام مادتى الماريجوانا والكوكايين باعتبارهما من المواد المخدرة ، وكان منهجها يعتمد على الرؤية المتعمقة لجماعات من البالغين من الذكور والإناث على حد سواء .

وفى مجال التنبؤ بتلك الإمكانية لتوقف استخدام هذين العقارين كانت هناك ميادين ستة ركزت الدراسة عليها وعلى ضرورة سبر أغوارها وهى : متغيرات الخلفية الاجتماعية – الاقتصادية ، المشاركة فى الأدوار الاجتماعية التى يمارسها البالغون ، درجة الانخراط (أو التورط) فى التعاطى ، السياق الاجتماعى لاستخدام العقاقير ، الحالة الصحية ، والأنشطة الانحرافية ... أى بوجه عام وبشكل اصطلاحى تسعى هذه الميادين إلى استكشاف "الخبرة الحياتية" لأفراد مجتمع الدراسة .

وقد انتهت الدراسة إلى بعض النتائج المهمة ، فمثلا كشفت عن أن العوامل التى يمكن استخدامها فى التنبؤ بتوقف العقارين المشار إليهما فى مرحلة البلوغ تتوازى مع ذات المتغيرات المتطلبة فى الدخول لمرحلة المراهقة ، ويعنى ذلك مثلا : أن إنجاز الدور الاجتماعى ، والسياق الاجتماعى المصاحب لاستخدام العقاقير المخدرة ، والصحة الجيدة هى متغيرات ثلاثة يمكن أن تتفاعل وتتكامل لتحقيق التنبؤ المطلوب .

وفى ذات المجال التنبؤى لقضية الإدمان توافينا دراسة أخرى عن : "الرؤية المتطورة للتعاطى : تطبيقات على قطاع التمريض" [٢٥] .

لقد فحص مفهوم الإدمان واكتشفت استخداماته المتنوعة ومجالاته المتعددة ، وكان لكل ذلك مردود على قطاعات مختلفة مثل الطب ، والاجتماع ، والفن ، والأدب ، ومختلف فنون الحياة . لقد أفاد فحص هذا المفهوم فى تجاوز كثير من المشكلات الرئيسية التى تدفع إلى التعاطى أو التى ناجمة عنه ... وما من شك أن قطاع التمريض شديد الأهمية ومن ثم أفردت له الدراسة جانبا تطبيقيا سعت فى ضوئه إلى التعرف على كيفية إدخال رؤية جديدة على هذا القطاع .

رابعا : أشكال العلاج المتبعة (صورة التدخل السائدة) :

من المنطقى أن تتعدد أنماط العلاج الموجهة لظاهرة الإدمان على تعاطى المخدرات ، كما أنه من الطبيعى أن تتكامل هذه الأنماط مع صور التدخل المختلفة طبية كانت ، أو طبنفسية ، أو نفسية ، أو اجتماعية ، أو بيئية – ثقافية .

وقد حفل التراث البحثى لهذه الظاهرة بدراسات وبحوث عديدة ركز كل منها على زاوية بعينها ، إلا أنها كانت جميعا تستهدف تحقيق غرض واحد يتمثل فى الحد من تفاقم الظاهرة وعلاج مردوداتها السلبية .

ومن الدراسات المهمة فى هذا الصدد نشير إلى تلك الدراسة التى اهتمت بإبراز "تأثير المهارات الخاصة بعلاقة النزلاء (بمؤسسة لرعاية الأحداث)" [٢٦] .

لقد أجريت الدراسة على خمسة وأربعين نزيلا بمؤسسة فيدرالية لرعاية الأحداث من بين الذين أدمنوا تعاطى المخدرات حيث صمم لها برنامج يبرز الدور الفاعل "للقائم بالاتصال" Communicator والذى يؤدى دور المستمع فى وسائل الاتصال كإجراء منهجى فى المجموعة الضابطة .

وكان ينظر إلى مجتمع البحث باعتبارهم يقومون بأدوار ملائمة (أو غير

ملائمة) لزيادة تأثير السلوك السمعى – ضمن البرنامج المستهدف – الأمر الذى يضاعف من فعالية المقابلات التى يجريها المدرب المسئول معهم .

وقد لوحظ أن تأثر هؤلاء بمحتوى البرنامج فيما يتصل بإثارة الوعى ضد مخاطر الإدمان قد ارتفعت بشكل واضح عما كان سائدا بينهم قبل تعرضهم للبرنامج .

وتصادفنا – فى ذات الإطار – دراسة أخرى تتعلق "بالاعتبارات الخاصة بالتحليل النفسى والجوانب السلوكية فى الأدوية المقاومة للإدمان وبرامج الميثادون" [٢٦] .

وتناقش هذه الدراسة ديناميات المرضى والهيئات المعالجة فى البرنامج المعد لعلاج الإدمان بأدوية مضادة . كما اهتمت بإبراز نتائج المقارنة بين فعالية تلك الأدوية والعلاجات الأخرى المعتمدة على "الميثادون" .. كل ذلك فى مقابل العوامل النفسية المؤثرة . إن الاعتبارات المسببة لحالة الإدمان ينبغى أن تكون واضحة أولا أمام "الأنا النفسى" لكل حالة تتعرض للدراسة ، وتظهر بعد ذلك أشكال العلاجات النفسية الأخرى سواء كانت تتصل بعقار "الميثادون" أم غيره من العقاقير الأخرى المقاومة أو المضادة للإدمان .

وقد انتهت الدراسة إلى أن تأكيدا خاصا واهتماما بارزا ينبغى أن يوجه لمسألة ضرورة التكامل بين أنماط العلاجات المختلفة ، وذلك ضمن السياق الشامل لتنمية احتياجات المريض وتنوع أوجه العلاج التى يتعرض لها وتؤدى فى النهاية إلى تحسين أحواله العامة .

وفى جزأين توافينا دراسة شاملة بقضية "مقاومة إدمان المواد المخدرة"[٢٧] : حيث يتناول الجزء ***الأول*** قضية الاعتراف بالعوامل الخطرة وإدراكها سواء كانت مرتبطة بالسياقات الخارجية أى قبل الالتحاق بأى برنامج

عـلاجى أو تأهيلى ، أم صـارت مـتـصلة بالظروف الداخليـة الملاحظة أثناء تلقى العلاج أو التأهيل فضلا عن الطرق المتبعة لتنظيم فرق العلاج والمتابعة .

أمـا الجزء *الثانى* من الدراسـة فقد اعتنى بتحليل عمليتى التعليم وإعداد الهيئـة التى تتـولى برنامـج المقاومـة . وفى هذا الصـدد يمكن مـلاحظة واحـدٍ من بديلين تتخذه الهيئة المعدة للبرنامج والمشرفة عليه . أما الأول فينكر وجود المشكلة أصلا ويتجاهلها ويتجنب الدخول فى مواجهتها ومن ثم فإن البرنامج يبدأ وينتهى دون الدخول فيه ، وإنما بالدوران حوله والالتفاف . ويمثل هذا بديلا لموقف يعرض كلا الهيئة المشرفة والمرضى معا للخطر .

وأمـا البديل الثـانى فـهو الذى يسمح بالتـعامل مع المشكلة بعد الاعتـراف بوجودها ، والتسليم بتغلغلها داخل قطاعات مـختلفة بالمجتمع ، والإيمان بأهمية التعليم والتدريب لمواجهـتها ، وتزويد القـائمين على البرنامج بالدعم الكامل فضلا عن وضـع الضوابط التى تحقق الأهداف المرجوة .

ومن الطبيـعى أن هـذا البـديل يتـيح الفـرصـة للتـعـامل الجيـد مع المشـكلة ويراعى فى ذات الوقت جـانبـها الإنسانى سواء من حيث المرضى ، أم المهنيون ، أم المدربون .

إن الجزأين المشكلين لهذه الدراسة المتكاملة عبارة عن سلسلة من المقالات التى تناقش تفصيلا إمكانيـة تطوير برنامج لمقاومة ظاهرة الإدمـان على تعـاطى المخدرات .

وفيما يتعلق "بالاحتياجات النفسية تصـادفنا دراسة تهتم بإبراز التفاوتات بشأنها بين متعاطى الأفيون داخل العيادة وخـارجها" (٢٧) : وقد صـممت الدراسـة لتضم عينة قوامـها مـائة وسبع عشرة حـالة من مـرضى العيادة الداخلية ، بينمـا ضمت عينة المترددين على العيادة الخارجية مائة وأربع عشرة حالة وجميعهم من متعـاطى الأفيون . وقد تعرضوا جميعـا لقائمة بالصفات تراجع (من قبل أفراد

العينتين) وتخضع بعد ذلك لتحليل منظومى يعتمد على الترتيب التسلسلى (الهيراركى) .

وقد أوضحت النتائج أن هناك مجموعتين رئيسيتين (منظومتين) لمرضى العيادة الداخلية ، ومجموعة واحدة كبرى للمرضى المترددين على العيادة الخارجية ، وكل تفاوت فى سمات الشخصية (فى كل مجموعة) يحتاج إلى تنظيم . ولإنجاز هذه المهمة لوحظ أن أفراد عينة المنظومتين (مرضى العيادة الداخلية) قد تحركوا - بالنسبة لسمات الشخصية - إلى أفراد عينة المنظومة الثالثة (مرضى العيادة الخارجية) بل إن بعضهم قد فضل أن يتابع العلاج مع أفراد هذه المنظومة ، ولكن العكس لم يحدث .

كما سجلت النتائج ملاحظة هامة أخرى ، وهى أن المرضى التابعين (المعتمدين) عاطفيا "Emotionally Dependent" الذين فضلوا أن يتابعوا العلاج مع مرضى العيادة الخارجية قد وضعوا فى نهاية الأمر ضمن من يعالجون بالميثادون . وكان اختيارهم فى الأصل مكفولا بأن يختاروا لأى المجموعات ينضمون .

وفى ذات الإطار كانت هناك دراسة أخرى اعتنت بتحليل "الاختلافات فى ترتيب الحاجات النفسية بين أولئك الذين أكملوا برامج علاج الإدمان والذين قد تسربوا قبل اكتماله" [٢٨] .

إن أنماط الاحتياجات النفسية خلال مائة وست عشرة حالة من مدمنى العقاقير المخدرة قد أمكن قياسها بواسطة قوائم الصفات . وبمقارنة برنامج الذين أكملوا بمثيله لدى الذين تسربوا لوحظ أن الأخيرين لديهم احتياجات عالية للاستقلالية ، والعدوانية ، فى مقابل احتياج ضئيل للحماية ، والرعاية ، والانتساب (الانضمام والتبعية) .

وربما أدى هذا النمط من الشخصية ، وفقا لتلك السمات ، إلى التسرب والانسحاب من برناج العلاج ، ويتوقف ذلك أيضا على أى نمط من أنماط المتعاطين ينضم إلى أى برنامج ، وبخاصة عندما يواجهون بضغوط موقفية ، وبيئية ، وتفاعلية .

وقد أكدت النتائج أيضا أنه يمكن التوصل إلى تحديد نمط الشخصية استنادا إلى الحاجات النفسية لعينة البحث .

أما دراسة :المتغيرات الدولية (المشتركة) المرتبطة باستبقاء ، وإنجاح علاج الإدمان بالإقامة :

فكانت موضوعا لبحث صمم لتحديد المتغيرات المتصلة باستبقاء العميل بمركز علاج الإدمان بالإقامة بمنطقة "روكو أنتينوشى" Rocco Antenucci فى "أكرون" Akron بولاية "أوهايو" Ohio .

وقد استخدم فى مجال المعالجة الإحصائية لبيانات هذه الدراسة أسلوب "الانحدار التدريجى المتعدد" Multiple Stepwise Regression وذلك لتقويم الإسهام العاملى لمجموعة المتغيرات : الديموغرافية ، والنفسية ، والتفاعلية المرتبطة باستبقاء العميل للمشاركة فى مائة برنامج .

إن درجة التدعيم الاجتماعى والعمالة قد بلغتا ، بعد تخليصهما من المتغيرات الأخرى ، حوالى ٦٢ ٪ استنادا إلى التحليل العاملى الذى أجرى .

وقد ظهرت عوامل أخرى تسببت فى إتمام البرنامج العلاجى الناجح مثل : نظام الالتحاق التطوعى ، وإدخال الأسرة فى العلاج ، ودرجة الدعم الاجتماعى ، والعمالة .

وبأسلوب علاجى مغاير تعرضت دراسة أخرى للتعرف على "دور الأفراد فى علاج الإدمان طبقا لأسلوب قائمة الانتظار" (٢٨) :

كان التحليل العاملى للبيانات المتعلقة بالمسح العام للاتجاهات والآراء فى مجال دراسة إدمان المخدرات وعلاجها هو السمة المميزة لهذه الدراسة . وقد كشف التحليل عن استخدام عشرة أبعاد رئيسية كانت خمسة منها تتعلق مباشرة وبشكل دال بالتدخل العلاجى للإدمان وإستراتيجياته .

وفيما يتعلق بهذه الأخيرة لوحظت اختلافات شتى بين العملاء (المرضى) والهيئة المعالجة استنادا إلى النمط العيادى للعلاج المطروح (فهناك ثلاثة أنماط تعتمد على الميثادون ، وغيره ، ونمط آخر يستند إلى الامتناع عن التعاطى فقط).

إن الاختلافات الواضحة بين أنماط العلاج العيادى عن طريق عقار الميثادون ، وما تم عن طريق الامتناع عن الإدمان فقط (دون تعاطى عقاقير أخرى بديلة) قد جعل العملاء (المرضى) والهيئة المشرفة على العلاج جميعا يشكون فى جدوى العلاج عن طريق الامتناع أو التوقف عن التعاطى فقط .

وفى دراسة تعالج قضية المتابعة فى علاج الإدمان يمكننا أن نعرض بإيجاز لموضوعها الذى عنون بـ : "أحد عشر عاما فى متابعة شبكة متعاطى الكوكايين" (٢٩) .

وتناقش هذه الدراسة النتائج التى تم التوصل إليها استكشافيا عن طريق شبكة صغيرة من مستخدمى هذه المادة المخدرة (الكوكايين) . وترى بعض النتائج أنه إلى جوار ما يلاحظ من تدهور خطير فيمن يستخدم الكوكايين ، فإن تعاطيه لا يسفر عن نتائج متشابهة ومتماثلة للجميع ، الأمر الذى يعزز مقولة إمكانية التحكم فى التعاطى حتى لو استمر لفترة طويلة . وفى حدود ذلك أسهبت الدراسة فى شرح أنماط أربعة للتدخل العلاجى إضافة إلى دراسة حالة لتعاط منتظم .

وتشير بيانات الدراسة إلى أهمية المعايير المرتبطة بالتعاطى ، وكذا

الضوابط الاجتماعية غير الرسمية التى تخفف من حدة العوامل الدوائية والنفسية والتى يمكن أن تؤدى لمزيد من الإدمان .

وفى ذات الإطار تناقش دراسة أخرى مسألة : "الاختيارات العلاجية فى الاستجابة لمشكلات الإدمان على تعاطى العقاقير المخدرة" [٢٩].

إن العمل على تخفيض كل من العرض ، والطلب على المواد المخدرة لهو الطريق المحورى الفعّال فى الجهود المبذولة للتحكم فى مشكلة الإدمان . ومن الحيوى أن نعترف بأن تخفيض الطلب مسألة أشد صعوبة وحرجا من تخفيض العرض ؛ ولذا فقد كان التدخل لعلاج المشكلة مرتبطا بعوامل كثيرة ومتغيرات عديدة خاصة بالفرد والمجتمع فى آن واحد .

إن الهدف المبدئى يتمثل فى تقليل سيطرة استخدام المخدر على المجتمع المحلى ككل ، ولا يتأتى ذلك إلا بالتوجه إلى أولئك المدمنين (حيث يمثلون الطلب الحقيقى) ومحاولة جذبهم لبرامج العلاج ، والتأهيل ، وإعادة التكامل الاجتماعى .

أما عما يتم بشأن العلاج فإن دراسة تتعرض "لخطورة التعجيل بسحب العقار المخدر بين مدمنى الأفيون باستخدام معايير" Dsm-III-R [٣٠] .

إن الافتراض الرئيسى الذى تستند إليه هذه الدراسة يتمثل فى أن الإدمان يتحدد بواسطة التغيرات السلوكية والفسيولوجية ، ولكنه منفصل عن المشكلات الاجتماعية .

ورغم أن الدراسات السابقة قد ناقشت كثيرا من "الأعراض المتكاملة" للإدمان ؛ إلا أننا لا نكاد نميز دراسة واحدة قد عالجت ما إذا كانت المؤشرات البيولوجية للإدمان ترتبط بتلك الأعراض .

إن هـذه الدراسة تحاول اختبار هذه العلاقة من خلال اثنتين وخمسين حالة إدمان أفيون . وقد انتهت الدراسة إلى نتيجة مؤداها أن حدة التعجيل

بسحب العقار كانت مرتبطة إيجابيا بدرجة الإدمانية وذلك استنادا إلى معايير Dsm-III-R .

وفى دراسة عن "العلاج النفسى الجماعى مع استخدام الميثادون بين الحوامل" ، تعرضت لوصف نموذج يستهدف المساعدة على تحقيق الرعاية الصحية ، وذلك بتزويدهن بما يحقق لهن التحول فى ترديد الأقوال المكررة ، والاتجاهات المقبولة نحو السكان بواسطة مظاهر العلاج النفسى الجماعى . إن هذه الدراسة تعطى توكيدا خاصا نحو تطوير برنامج الرعاية الشاملة للحوامل مع إعطائهن عقار الميثادون وذلك وفق توجه بيولوجى - نفسى - اجتماعى .

إن تشخيص الإصابة بـ بفيروس الإيدز HIV يعد من قبيل الصدمات غير العادية للمريضة الحامل ، ومن ثم كان تكيفها معقدا وبخاصة ما يتصل بالجنين ، فضلا عن تعايشها مع الاضطرابات الطبنفسية .

وفى حدود الخمس عشرة حالة حمل (يستهدف الولادة) وصفت دلالاتها ومؤشراتها المتصلة بالمواد الإدمانية الفعّالة نفسيا ، والاضطرابات المزاجية والتكيفية ، فضلا عن الاضطرابات التى تصيب الشخصية .

إن العلاج لا ينبغى أن يكون ملائما فقط بـ HIV وإنما أيضا بالديناميات النفسية للحمل ، توقع المرض للطفل (الذى سيولد) ، فضلا عن تدبير عملية الإدمان والطابع المتقلب للمدمن .

وفيما يتعلق بالدراسات الواقعية المقارنة فى مجتمعات بعينها تصادفنا دراسة عن "إعادة تأهيل الأشخاص المدمنين : خبرة مركز ناف - شيتنا -Nav

Chetna بالهند" [٣٢] .

لقـد تأسس هـذا المركـز فى ديسـمـبـر ١٩٨٥ ليـزود المرضى المتـرددين والمقيمين بخدمات تـأهيلية ، وعلاجات طبية ، ونصائح وإرشادات تعليمية ومهنية ، فضلا عن العلاج باليوجا والرعاية اللاحقة . وتشير الدراسـة إلى أن العـلاج التأهيلى للأشخـاص المدمنين بالمركز سوف يشجع غيرهم كما يساعدهم على تطوير شخصياتهم وتنميتها بما يدعم لديهم المبادأة والثقة ويدخل التحسينات على سمـاتهم المتصلة بالنضج واتجاهاتهم وسلوكهم الأمر الذى يؤدى ككل إلى تخطيهم أزمة الإدمان .

وتلعب "اليوجا" دورا حاسما فى البرنامج المطروح سواء بمرحلة ما قبل الدخـول للعيادة أو بعدها ، فـهى تعطى بعدا إيجابيا جديدا للصحـة العقليـة والفسيولوچية ، وتساعد الأشخاص على التخلص من الإدمان ومشكلاته .

وإذا تتبعنا ذات النمط من الدراسـات نلحظ دراسة أخرى قد ركزت على تأثير "البـرامج المدرسيـة فى تـأهيل الإدمـان ، وإعـادة التكامل الاجـتـمـاعى بالفلبين" [٣٣] .

ولإدراك دور التعليم فى عملية إعادة التكامل الاجتماعى بين الأشخـاص المدمنين تشكلت "هيئة العقـاقيـر الخطرة" Dangerous Drugs Board بالفلبين وذلك للمشاركة فى اتخاذ أعلى القرارات والتنسيق فى المسائل المتصلة بضبط الإدمـان والتحكم فيـه . كمـا تـأسس فـى ذات الوقت قسم للتعليم والثقافة والرياضة ، أما بقية مراكز تأهيل الإدمان فقد نشطت فى إعداد برامج رسمية مدرسية بالمرحلة الثانوية ، وتكاملت هذه المهمة لمقاومة ظاهرة الإدمان بالمجتمع ككل .

وبناء على ذلك تشكلت مراكز ثلاثة لتأهيل المدمنين بالدولة وتخـرج منها خمسمائة فرد . وتجرى الآن دراسة تتبعية لتحديد تأثير هذه البرامج ومدى

فعاليتها قياسا بالهدف منها المتضمن فى إعادة تكامل هؤلاء الأفراد مع حياة المجتمع .

أما الدراسة الأخيرة فى هذا الصدد فقد تعلقت "بالتحليل الطبيعى لاستخدام المجربين عقار النالتريكسون فى بورتوريكو" [٣٤] .

إن السجلات الإكلينيكية لثمانية عشر مريضا يتعاطون عقار النالتريكسون ، فضلا عن ثلاثة عشر آخرين تسربوا من العلاج بهذا العقار ، تؤكد أنهم جميعا تعرضوا للدراسة بشكل عشوائى (ضمن عينة أكبر) لتصور الخصائص البيولوجية - النفسية - الاجتماعية لهم ضمن برنامج لتأهيل المرضى المترددين على العيادة الخارجية ؛ ومن ثم فقد أمكن وصف التماثلات والاختلافات فيما بينهم .

وقد أثبتت فروض الدراسة أن هناك فوائد كثيرة يمكن أن تجنى من وراء هذا البرنامج .

خامسا : السياسات المقترحة لمقاومة الظاهرة ، أو الوقاية منها

يبدو أن مفهوم "الوقاية" Prevention قد طور استخدامه للمرة الأولى فى مجالى الصحة العامة ، والوبائيات . غير أنه ومنذ الستينيات من هذا القرن بدأ هذا المفهوم ينتشر بوضوح فى مجال العقاقير محظورة الاستعمال ؛ ومن ثم برز مفهوم الوقاية وكأنه قانون وعلاج فى الوقت ذاته ؛ ليمارس دورا رئيسيا من أدوار الضبط الاجتماعى فى مواجهة الإدمان .

وبينما كان هناك نموذج تام وكامل يتشكل ويماثل إلى حد بعيد ما يحدث فى مجال الوبائيات أو الإصابة بالعدوى ، انبثق نموذج آخر (استخدم فى البداية بشكل محدود ثم امتد انتشاره بعد ذلك) يناقش المسألة فى إطار مفهوم الوقاية .

واستنادا إلى مصطلحى العرض - والطلب فى المجال الاقتصادى اقترح هذا النموذج بحيث تتحدد الوقاية كمحاولة لتخفيض الطلب على المواد المخدرة . ومن هنا تشكلت إستراتيچيات أربع لتخفيض هذا الطلب وهى [٣٥] :

أ - الإجبار (أو التهديد) باستخدام القوانين الرسمية للعقوبات .

ب - الإقناع (أو التعليم) بالنتائج الضارة لاستخدام المواد المخدرة .

جـ - تصحيح (أو استئصال) الأسباب المفترضة لتعاطى المخدرات .

د - إحلال (أو تدبير) بدائل لاستخدام المواد المخدرة .

وقد نوقشت حدود كل إستراتيچية وتفصيلاتها ، كما تضمنت المناقشة ذلك النمط من المواد المخدرة متوسطة الفعّالية والتى تتعاطى بغرض الترويح أو الترفيه ؛ ومن ثم اكتنف مفهوم الوقاية من المواد المخدرة المحظور تناولها كثير من الصعوبات حدت من إنجاز الهدف الكامل لها .

وقد أنفق لإنجاز هذه الإستراتيچيات مبالغ وميزانيات مالية طائلة (بلغت نحو أربعين مليونا ونصف مليون دولار بالولايات المتحدة وحدها عام ١٩٧٢) ووزعت بشكل غير متعادل (طبقا لوطأة المشكلة) على عدد من البرامج القومية أو المحلية ، وكذلك على القطاعات المختلفة وبخاصة الصناعية والمدرسية (حيث تبرز مظاهر المشكلة بشكل أوضح) [٣٦] . وقد احتلت البرامج التى صممت للمدارس الثانوية مكانة بارزة حيث اتضح شيوع مشكلة التعاطى بين هذه الفئة من الشباب ؛ الأمر الذى أكدته كثير من البحوث فى كافة المجتمعات .

ومن الواضح أن مفهوم الوقاية وتطبيقاته فى مجال المواد المخدرة المحظور تناولها قد صار بمثابة الأرضية المشتركة والرئيسية (المحورية) فى مجالات كثيرة وبخاصة العمل الاجتماعى المخطط . كما أصبح واضحا أيضا ، وبشكل نقدى ، أن البرامج التى طبقت فى هذا الحقل - مع بعض الاستثناءات - لم يجر لها

تقويم كاف ومقنع كى تستخدمه فى إعادة إنتاج برامج بشكل أفضل [٣٧] .

ونتيجة منطقية لذلك لوحظ وجود عدد محدود من الدلائل الإمبيريقية (الواقعية) قد توافرت من إنجاز عدد ضئيل من البحوث فى مجال الوقاية من تعاطى المواد المخدرة . ومن ثم فإن أحدا لا يدرى على وجه اليقين إجابة لسؤال أساسى وهو : هل حققت هذه البحوث الأهداف الإجرائية لها ؟ وإلى أى مدى حدث ذلك ؟

ولعل المتأمل لهذا الموقف يصل إلى نتيجة مؤداها : أن الافتراض الرئيسى الذى تبدأ منه أية دراسة أو بحث لا يستطيع أن يحسم بدقة مفهوم "الوقاية" ومن ثم فإنه لا يستطيع أن يدخله فى الاعتبار عند الفحص .

إن هناك ضرورة لتوفير عناية أكبر بقضية الوقاية ككل وباختلاف مداخلها (سالفة الذكر فى الإستراتيجيات المطروحة) وبتنوع أبعادها : الطبية ، والطبنفسية ، والنفسية ، والاقتصادية ، والأيكولوجية ، والاجتماعية ، والثقافية . وذلك حتى لا يصل الأمر إلى حد إثارة تساؤل من نوع : هل تعد الوقاية من تعاطى المواد المخدرة المحظورة هدفا واقعيا ينجز ؟ أم أنها مجرد تفكير رغبى ؟ Wishful Thinking .

وربما قد يأتى الوقت الذى يعتقد فيه بعض المراقبين أن إدخال بعد "الوقاية" ضمن دراسة قضية الإدمان على تعاطى المواد المخدرة لا يحقق أهدافه المرجوة . وقد نحتاج فى وقت لاحق تطويرا جديدا لهذا المفهوم بحيث يتلاءم مع المتغيرات السريعة والمتلاحقة التى تحدث فى هذا الحقل ، فقد يقتصر الأمر على الوقاية من الأشكال عالية الإدمانية والخطورة بحيث يكون التركيز عليها كى يتحقق إنجاز بشأنها بدلا من نثر الجهود والأموال فى مجال أوسع لا يحقق

الغرض المطلوب .

لقد ظهرت فى الآونة الأخيرة قائمة طويلة للغاية من المواد المخدرة محظورة التناول وهى بطبيعة الحال مختلفة ومتفاوتة إلى حد بعيد فى درجة إدمانيتها . فهل ياترى سنتعامل معها جميعا على قدم المساواة سواء من حيث مقاومتها ، أو الحث على الوقاية منها ؟

إن المسألة تصير غاية فى الصعوبة عندما يطرح هذا السؤال فى مجتمع محدود الإمكانية : المادية ، والبشرية ، والبحثية أو بعض ذلك أو كله ، ومن ثم يتطلب الأمر اختيارا رشيدا .

إن هناك دراسات إمبيريقية (واقعية) أجريت فى مجال المقاومة وفى ميدان الوقاية ، ومن ذلك نشير إلى دراسة تتعلق "بتقويم فعالية برامج التأهيل والتعليم للوقاية من الإدمان فى ماليزيا" [٣٨] :

لقد ظهر نسق متعدد الأشكال للتأهيل والتعليم فى مجال الوقاية من الإدمان بماليزيا ؛ وذلك للمساعدة على تثبيت النقص فى أعداد من يتعاطون المواد المخدرة بالدولة .

وتشير هذه الدراسة إلى مكونات النسق الماليزى فى قطاع الوقاية من تعاطى الإدمان بحيث اتسقت الجهود التى بذلت فى صياغته مع التطبيقات التى ظهرت على جانب الجهود الأمريكية .

وقد لوحظ أن جماعة الأقلية الأكثر نموا – من الوجهة الديموغرافية – بالولايات المتحدة تتمثل فى جماعة الأمريكان الآسيويين والتى تدل النسب على أنهم وافدون من منطقة جنوب شرق آسيا ، ومن ثم فقد ركزت الدراسة فى شقها الذى أجرى بالولايات المتحدة على بعض هذه الجماعات وقورنت نتائجها بالشق الذى أجرى على ماليزيا .

وفى مجال تقويم السياسات المتبعة لمقاومة الظاهرة أو الوقاية منها تبرز دراسة عنوانها : "مخربو سياسة المخدرات (الإدمان) البريطانية : أهم الأطباء المبالغون فى الوصفات الطبية ، أم الأسلوب الأمريكى : "بائعو المخدرات" Junkies [٣٩].

ظهر فى الخمسينيات من هذا القرن "منحرف جديد" فى مجال تعاطى المخدرات بالملكة المتحدة ونقصد به الأسلوب الأمريكى "بائعى المخدرات" . غير أنه لم تجر مناقشات بشأن بروز هذه الثقافة الفرعية ، وكيف نزحت ؟ وتمثلت فى هذا النموذج المغترب ، فضلا عن كيفية ممارستها للتأثيرات المنحرفة وفقا لذلك الأسلوب .

وفى ذات الوقت برز عدد من الأطباء (الممارسين) غذوا هذه الثقافة الفرعية بوصفاتهم الطبية الكريمة والسخية والمبالغ فيها ، وبممارستهم التى أعطت قوة دافعة للتغيرات التى حدثت فى السياسة البريطانية للإدمان . وقد خلقت كل هذه الظروف جيلا جديدا من مستخدمى الهيروين - على سبيل المثال - فضلا عما يكون قد أفرزه أيضا هذا الجيل من تأثيرات وتغيرات .

خاتمة :

لم تكن هذه المراجعة البحثية الموجزة سوى إرهاصة ضرورية للتعرف على اتجاهات البحث فى قضية الإدمان على تعاطى المواد المخدرة .

ومن الطبيعى أن تكون هذه المحاولة مبدئية تحتاج إلى متابعة أكثر تعمقا وفحصا لدراسة اتجاهات بعينها تتولاها المراجعة بالنقد والتحليل ، وتخضع بالتالى لرؤية أكثر شمولا الأمر الذى يتطلب معه نظرة أكثر اتساعا على أشكال أخرى من الدراسات والبحوث .

ولعل المتأمل لمردود العناصر التى نوقشت فى هذه المراجعة البحثية يلحظ أن هناك موضوعات بعينها ركزت عليها واهتمت بإبرازها (مثل : المتغيرات الديموغرافية للتعاطى ، وأنماط التعاطى ، وأعراضه ، وأشكال العلاج المتبعة ... إلخ .

غير أن هناك مسائل أخرى تعد إفرازا لهذه المحاولة وتتطلب مزيدا من الاهتمام والعناية ، ومنها نذكر ثلاث قضايا نعرضها على سبيل المثال لا الحصر :

– فأما ***الأولى*** فتتمثل فى الأبعاد الاجتماعية – الثقافية للتعاطى . فرغم ورودها فى كثير من الدراسات المشار إليها إلا أنها – نظرا لأهميتها وحيويتها – تتطلب تركيزا أوفر ، وتفصيلا أكثر .

بينما تتجسد القضية ***الثانية*** فى ديناميات التعاطى . فرغم اتفاق كافة الدراسات والبحوث على وجود هذه الدينامية ؛ إلا أنها لم تبرز أساليبها وكذلك لم تعرض لمعوقاتها .

وأما ***الثالثة*** فهى مسألة الوقاية . وهى وإن كانت قد ركزت فى العنصر الأخير من إطارنا المقترح إلا أنها – لخطورتها – تتطلب مزيدا من العناية والدراسات التتبعية لبحوث سابقة قد اهتمت بإبراز جانب الوقاية فى قضية الإدمان .

The Margins

١ - لمزيد من التفصيلات فى هذا الجانب راجع :

Wikler, A .,Presen Sstatus of the Concept of Drug Depenendence˙ , Jpurnal of Psychological Medicine , Vol.1,1971.

Ibid ., P .377. ٢ -

٣ - لمزيد من التفصيلات فى هذه النقطة راجع :

Doctor R.M and Sieveking N.A, ˙ Survey at :
Attitudes Toward Drug Addiction ˙ , Annual Convention of the American Psychological Association (AAPA), 1970.

٤ - بتحليل مستفيض فى هذه الدراسة راجع :

Demro , R .and others , Demographic , Value , and Behavior Correlates of Marijuana use among Middle-Class Youths ˙ , Journal of Health and Social Behavior , Vol.17, June 1976.

٥ - لمزيد من التفصيلات فى هذه الدراسة راجع :

Zimmerman , D .H and Wieder , D .L, ˙ Notes on the Social Organization of Marijuana smoking , United States department of Justice , 1977.

٦- للاستزادة من هذه الدراسة راجع :

Rathus , Spencer A .and Others , ˙ Attitudes of Middle – Class Heroin Abusers Towards Representatives of the Eductional System , The Journal of General Education , Winter 1976.

٧ - لتفاصيل هذه الدراسة راجع :

Hill , Jr ., ˙ Pain Management in a Drug – Oriented Society ˙ Dept .of Neuro-Oncology, Univ .of Texas, System Cancer Center., 1989

٨ - لمراجعة أشمل لهذه القضية انظر :

Power, R . , ˙ Participant Observation and its place in the Study if illicit drug abuse˙ , England ,1989.

٩ - لتفصيل أكثر فى هذه الدراسة راجع :

Hinojal F .R .and others , ¨ Characteristicsof a population undergoing treatment for drug addiction in a terapeutic setting in spain , ¨ Faculty of Medicine , Univ .of Oviedo, Spain ,1988.

١٠ - لمزيد من التفصيلات فى هذه الدراسة راجع :

Craig R.J, and Olson R.E . .Differences in Psychological Needs AmongrDrug abusers : First admissions compared to Recidivists , ¨ West Side Medical Center , Chicago , 1988.

١١ - راجع فى هذا الشأن :

Needle R.H, and Jou S>C. , TheImpact of Changing Methods of dataCcollection on the reliability of self – reported Drug use of adolescents , ¨ Dep .Of Family Social Science , Univ .of Minnesota ,1989.

١٢ - للتعرف على تفصيلات هذه الدراسة راجع :

Gove W.R .and others , ¨ Durg Use and Mental Health among a Representative National sample of Young Adults , ¨ Univ .of North Carolina press, 1978.

١٣ - لمزيد من الاطلاع راجع :

Brook J.S and others, ¨ Family Socialization and Adolescent Personality and their Association with Adolescent use of Marijuana, the Journal of Genetic Psychology, Vol.133 ,1978.

١٤ - للتعرف على مزيد من التفصيلات فى هذه الدراسة راجع :

Wallach A ., ¨ Reetry: A Study of the Movement of young Drug Users Toward Mainstream Society", Psychiatry Vol: 40, 1977.

١٥ - لمزيد من الاطلاع يمكن مراجعة ما يلى :

Ericksom.E ., ¨ The Social Costs of the Discovery and Suppression of the Clandestine Distribution of Heroin ¨ Hournal of Political Economy , Vol: 77, 1969.

١٦- لمزيد من التفصيلات فى هذه الدراسة راجع :

Edwall G .E . and others , ¨ Psychological Correlates of Sexual abuse in Adolescent Girls in Chemical Dependency Treatment ¨ Dept .of Psychology , Baylor Univ. Texas , 1989.

Robertson J.R and others , ¨ The Dynamics of an Illicit Drug Scence , Muirhouse

Medical Group , Edinburgh , 1988.

١٧ - يمكن مراجعة ما يلى :

Pedersen W .and others , " Patterns of Durg Use: and Sensation- seeking among adolescents in Norway, " Dep.Of Psychiatry , Univ .of Oslo, 1989.

١٨ - للاستزادة يمكن الاطلاع على :

Wilson A .and others , A Hierarchical Model of OpiateAaddiction . Failures of self -regulation as central aspect of Substance abuse " , Dept .of psychology, New School for Social Research , N.Y, 1989.

١٩ - راجع فى هذا الشأن :

Harris J . A ., " Assessing Patterns of Durg Use in Local Jurisidictions , Baltimore County Police Dept., 1988 .

٢٠ - راجع فى هذا الشأن :

Westermeyer J. and others, An Eepidemic of opium dependence Among Asian retugees in Minnesota : Characteristics and causes , England 1989.

٢١ - لمزيد من التفصيلات راجع :

Roszell D.K ., and others , " Alcohol Use and Psychopath ology in opioid addicts on Methadone maintenance , " Medical center , Seattle , Washington , 1986.

٢٢ - لاستيضاح مزيد من التفصيلات راجع :

Weiss R.D ., and others , " A comparison of Alcoholic and NonalcoholicDdrug Abusers " , Treatment center , Mclean Hospital , Massachusetts,1988.

٢٣ - للتعرف على مزيد من التفاصيل راجع مايلى :

Paton S.M .and others , " Psychological Factors and Adolescent Illicit Drug Use: Ethnicity and sex Differences, " Journal of Adolescene vol .XIII No .50, summer 1978.

٢٤ - لتفصيلات أكثر راجع :

Schneider R.J .and others , " Father - Distance and Durg abuse in Young Men , The Journal of Nervous and Mental Disease , 1977.

٢٥ - لمزيد من التفصيلات راجع ما يلى :

Kandel D.B and others , " Antecedents of Adolescent Initiation intostages of Durg Use : A Developmental Analysis , Conference on strategies of Longitudinal Research on Drug Use , Puerto Rico . April 1976.

٢٦ - لمزيد من التفصيلات راجع مايلى :

Maddux J.F , and Desmond D.P , ' Family and Environment in the Choice of Opioid Dependence or Alcoholism , ' Dept .of Psychiatry , Univ .of Texas, Health Science Center ,1988.

Sutherland G .and others , ' The Opiat Dependence Syndrome : replication study using the SODQ in a New York Clinc, England ,1988.

٢٧ - رلمزيد من الاطلاع راجع المصدرين التاليين :

Childress A .R and others , Classically conditioned responses in Opioid and Cocaine Depedence : a role in relapse ? Dept .of Psychiatry , Philadelphia VA Medical Center ,1988.

Khantzian E.J , ' Addiction : self- destruction or self-repair ? U.S.A ,1989.

٢٨ - لمزيد من التفصيلات راجع :

Kandel D.B and Raveis V.H, ' Cessation of Illicit durg Use in Young Adulthood , Dept .of Psychiatry , Columbia Univ ., N.Y .,1989.

Meyer R.E, ' Who can say no to illicit drug use ? Response to a new study , Dept. of Psychiatry, Univ .of Connecticut Health center,1989.

٢٩ - للتعرف على جوانب أخرى للدراسة راجع مايلى :

Compton M.A , ' A Rogerian View of Drug Abuse : Implications for Nursing N.Y. 1989.

٣٠ - لمزيد من التفصيلات راجع مايلى :

Arkinston D.R ., Effect on Inmates Relationship skill ' Journal Criminal Justice and behavior , Vol. 3, No1 , March 1976.

٣١ - للاطلاع على تفاصيل الدراسة يمكن مراجعتها فى :

Capone T.A .and others , Psychoanalytic and Behavioral Considerations in Antagonist and Methadone programs , Journal of Contemporary Bsychotherapy, Vol. 9 ., No . 1 Winter 1978.

٣٢ - لمزيد من التفصيلات فى هذه الدراسة بجزئيها راجع ما يلى :

Clark M. D , Preventing Drug Dependency : Part ١ Recognizing risk factors , Part , Educating and supporting staff Nursing Dep ., Univ .of Chicago Hospital , Illinois , Dec 88, Jan 1989.

٣٣ - للاطلاع على تفصيلات أكثر راجع ما يلى :

Craig R.J and others , " Differences in Organization of Psychological needs between inpatient and outpotient opiate addicts " west side veterans administration medical Center , Chicago , Illinois, 1989.

٣٤ - لتفصيل أكثر فى هذه الدراسة راجع :

Craig R.J and Olson " Differences in Psychological need Hierarchy between program completers and Dropouts from a durg abuse treatment program, west side VA Medical Center , Chicago , Illinois.1988.

٣٥ - لمزيد من التفاصيل فى هذا البحث راجع :

Siddall J.W .and Conway G.L , International Variables : associated with retention and Success in residential durg treatment , Community drug board , Akron , Ohio , 1988.

٣٦ - لمراجعة تفصيلية فى هذه الدراسة راجع :

Brown B.S .and others, The Functioning of Individuals on a durg abuse Treatment waiting list , Addiction Research center , Maryland ,1989.

٣٧ - لمزيد من التفصيلات راجع ما يلى :

Nurco D.N .and others , Differences among treatment clinic types attitudes toward Narcotic addiction, Dept .of Psychiatry , Univ .of Maryland School of Medicine, 1988.

٣٨ - لمزيد من التفصيلات فى هذه الدراسة راجع :

Murphy S.B .and others , An 11 -Year Follow - up of a network of cocaine Users , England , April 1989.

٣٩ - للتعرف على محاور تفصيلية فى هذا الجانب يمكن مراجعة :

Tongue E .and Turner D ., Treatment options in responding to drug misuse Problems, International Council on Alcohol and Addicts , Switzerland 1800.

٤٠ - لمزيد من الاطلاع راجع ما يلى :

Kosten T.A and others , Severity of Precipiated opiate withrawal predicts durg dependence by DSM - III - R Criteria , Dept .of Psychiatry Yale Univ., 1989.

٤١ - لمزيد من التفصيلات راجع مايلى :

Mackie - Ramos R.L and Rice J.M ., Group Psychotherapy with Methadone Maintained Pregnant woman , Nes Bedford area center for Human services,

Massachusetts, 1988.

٤٢ – لمراجعه مفصله فى هذه الدراسة راجع :

James M.E ., HIV seropositivity diagnosed during Pregnancy : Psychosocial characterization of patients and their adaptation , Dept .of psychiatry, Emoty Univ .School of Medicine , Atlanta1988.

٤٣– لتفصيلات أزيد يمكن مراجعة ما يلى :

Sharma K .and Shukla V ., Rehabilitation of Drug : addicated persons : the Experience of the Nov-Chetna center in India , Novchetna drug De-addiction and rehabilitation center , India 1988

٤٤ – يمكن مراجعة هذه الدراسة ما يلى :

San Pedro R.M .and Ponce E.G, " School Programmes in Durgs Rehabilitation and Social Reintegration in the philipping " , Dangerous Drug Board, Manila, 1988.

٤٥ – لمزيد من التفصيلات فى هذا الصدد يمكن مراجعة مايلى :

Santos E.F " .A Naturalistic analytic of veterans using Naltrexone in Puerto Rico , Puerto Rico ,1989.

٤٦ – للمزيد من التفصيلات فى هذا الجانب راجع :

Brotman R ., and Suffet F ., the concept of Prevention and Its Limitations , ANNALS , AAPSS , No ٤١٧ . , Jan. 1975.

٤٧– لتفصيل أكثر فى هذه الدراسة راجع :

Becker H.S .Outsiders : Studies in Sociology of Deviance , Free Press New York,1973.

٤٨ – لمزيد من التفصيلات فى هذا الجانب راجع ما يلى :

Wald , P .M and others , Drug Education " in : Drug Abuse Survey project , dealing with Durg Abuse : A report to the Ford Foundation , Praeger Publishers,1972.

٤٩ – لمزيد من التفصيلات فى هذه الدراسة راجع :

Scorzelli J.F ., Assessing the Effectiveness of Malaysia's drug prevention Education and Rehabilitation programs , Rehabilitation counseling program , Northeastern Univ .Boston ,1988 .

المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات

المرحلة الأولى

دراسة استطلاعية على نزلاء السجون*
فى القاهرة الكبرى

د . إنعام عبدالجواد**

مقدمة

تعيش المجتمعات الإنسانية تحولات اقتصادية وسياسية وثقافية واجتماعية لم تخبرها من قبل ، من حيث سرعة وشمول آثارها لمكونات هذه المجتمعات ، وقد ارتبطت هذه التحولات بتغيرات علمية وتكنولوچية هائلة أثرت فى حجم الإنتاج وأنواعه وتنوعه ، وفى خصائص قوة العمل والطلب عليها ، كما غيرت فى أنماط الاتصالات من حيث السرعة والمدى المكانى والمضامين العلمية والمعرفية والقيمية ، وأصبحت أكثر اعتمادا على المعلومات .

لقد تأثر المجتمع المصرى كغيره من المجتمعات بهذه التحولات ، حيث أخذ بسياسات التحرر الاقتصادى ، وإعادة التكيف الرأسمالى ، وإزداد انفتاحه الإعلامى والثقافى على العالم الخارجى ، وتزامنت مع هذا ظاهرة الهجرة

* عرض موجز لبحث "المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات المرحلة الأولى : دراسة استطلاعية على نزلاء السجون فى القاهرة الكبرى ، القاهرة ، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، والمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٩ شارك فى كتابة البحث كل من : أ . د . إنعام عبدالجواد ، د . محسن العرقان ، د . نيفين جمعه ، د . آمال هلال ، د . صفية عبدالعزيز، د . هبة جمال الدين ، د . سعاد جمعه .

** مستشار بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

الخارجية إلى الدول العربية النفطية ، فأحدث كل هذا وغيره - مما يضيق المقام عن التفصيل فيه - تغيرات سريعة فى المجتمع المصرى ، ارتبطت بها نتائج ايجابية متمثلة فى النمو الاقتصادى وبعض التطور التكنولوچى ... إلخ . كما ارتبطت بها نتائج سلبية أدت إلى وجود بعض الظواهر ، كالبطالة وتغير وظائف الأسرة ، وبروز النزعة الاستهلاكية ، وتغير القيم وخلل أهدافها ووسائل تحقيق تلك الأهداف ، فحدث ما أسماه بعض علماء الاجتماع بالأنومى ، أو تفكك المعايير واضطرابها ، مما أدى إلى وجود فجوة فى فرص إشباع الحاجات الأساسية والغذاء ، والعلاج ، التعليم ، العمل ، وعدم ملاءمة القدرات المادية المتاحة على أشباع الطموحات المتنامية ، الأمر الذى أسهم فى وجود سياق سمح بظهور بعض الظواهر غير المرغوبة اجتماعيا كالعزلة والاغتراب والعنف والإحباط النفسى والاجتماعى ، وهو السياق الذى أنتج أشكالا مرضية من السلوك من بينها تعاطى وإدمان المخدرات .

ومن ناحية أخرى صاحبت التغيرات العالمية والمحلية تغيرات فى ظاهرة المخدرات سواء على مستوى الإنتاج أو التوزيع أو التعاطى والإدمان حيث زاد حجم إنتاجها وتوزيعه ، كما تغيرات أنواعها بظهور أنواع جديدة ، هذا بجانب دخول فئات عمرية وشرائح اجتماعية جديدة سواء فى جوانب الاتجار ، أو التوزيع ، أو التعاطى والإدمان .

ولأن المواجهة الشاملة لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات فى مصر بحاجة إلى معلومات وبيانات علمية دقيقة تساعد على اتخاذ قرارات لمواجهتها سواء على مستوى تخفيض العرض أو الطلب ، فقد خطط المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان ، وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى لإجراء مجموعة من البحوث العلمية ، بقصد رصد التغيرات عن الظاهرة من حيث انتشارها ، والفئات

الاجتماعية المشاركة فيها ، وأن تكون هذه البحوث ذات صبغة تطبيقية تساهم في وضع سياسات لمواجهة الظاهرة ، وما يتطلبه هذا من إجراءات وقائية .

وبالرغم من وجود جهود بحثية سابقة حول ظاهرة التعاطى والإدمان فى المجتمع المصرى ، فإن معظمها ركز على ما يلى :

أ – استطلاع احتمالات انتشار الظاهرة بين بعض الفئات الاجتماعية (كالتلاميذ وطلاب الجامعة ، وعمال الصناعات التحويلية) [1] .

ب – جهود فردية (رسائل علمية) ركزت علي أبعاد أو جوانب محددة بعينها ، مثل بعض الأبعاد النفسية أو الاجتماعية ، كما سيتبين من عرض الدراسات السابقة .

جـ – محاولة دراسة بعض التأثيرات النفسية والاجتماعية للظاهرة على الفرد أو الجماعة خاصة الأسرة .

د – الاهتمام بتأثير بعض السياسات الإعلامية خاصة التليفزيون ، أو التعليمية على تعاطى وإدمان بعض الفئات العمرية أو الاجتماعية .

هـ – تقويم فاعلية بعض السياسات التثقيفية والإعلامية فى التوعية بمخاطر التعاطى والإدمان .

و – إن الظاهرة تركزت فى الحضر ، خاصة فى المدن الكبرى والقاهرة .

لكل ما سبق كان السعى لإجراء مسح شامل ، لاستطلاع حجم الظاهرة ، غير المعروف ولو على نحو علمى تقريبى ، ومتغيرات انتشارها ، سواء كانت ترجع إلى خصائص فردية عمرية ، ونوعية ، وتعليمية ومهنية وثقافية واجتماعية ، أم إلى متغيرات مجتمعية تنتج سياقا يؤدى إلى وجود مشكلات وإحباطات تيسر وجود سياق اجتماعى وثقافى لاستمرار الظاهرة ، أو متغيرات تتفاعل مع ما سبق فتعيد إنتاج الظاهرة سواء من حيث استمرار بعض المتعاطين والمدمنين

فى تعاطيهم وإدمانهم أم عودة من بذلت معهم محاولات للعلاج من الإدمان مرة أخرى ، أم دخول أفراد جدد للظاهرة .

فى ضوء ما سبق تحددت أهداف البحث فيما يلى :

١ – استطلاع حجم ظاهرة التعاطى والإدمان وانتشارها بين فئات وشرائح المجتمع ومجتمعاته المحلية .

٢ – تحديد العوامل المؤثرة فى انتشار الظاهرة ، سواء كانت فردية ، أو جماعية ، أو تتعلق بأنوا ع بعينها من المخدرات والوسائل المتبعة فى هذا أو ذاك .

٣ – التعرف على الصور الذهنية والثقافية للمدمن كما تعكسها الثقافات الفردية التى ينتمى إليها المتعاطون والمدمنون .

هذا وقد تم التركيز فى الدراسة الراهنة على متعاطى ومدمنى المخدرات الطبيعية والمخلقة مثل الحشيش والأفيون ومشتقاته ، والماكستون فورت ، والحبوب المهدئة والمنبهة .

ونظرا لعدم وجود بيانات كافية لمعرفة أحجام وأماكن التعاطى والإدمان على مستوى المجتمع المصرى نتيجة لخصوصية الظاهرة أو ما يحاط بها من سرية ، وعدم تراكم الجهود البحثية ، وأيضا عدم التعرف على جمهورها إلا بعد التعامل الجنائى أو العلاجى بالمؤسسات العلاجية . فقد تقرر إجراء الدراسة الميدانية على عدة مراحل ، يبدأ أولها بدراسة استطلاعية على القاهرة الكبرى باعتبارها أكثر المناطق التى ينتشر بين أفرادها تعاطى وإدمان المخدرات حيث توضح البيانات المتاحة حول قضايا المخدرات ارتفاعها فى القاهرة والجيزة من ٤٣٠٥ قضية عام ١٩٨٥ إلى ١٢٧٥٩ قضية سنة ١٩٩٧ . كما كان عدد المتهمين ٤٩٩٩ عام ١٩٨٥ وصل إلى ١٣٦٥٤ منها عام ١٩٩٧[٢] .

الإجراءات المنهجية للبحث

فى ضوء أهداف البحث المشار إليها ، ونظرا لعدم توفر بيانات شاملة خاصة بمجتمع المتعاطين والمدمنين على مستوى القاهرة الكبرى ، تم إجراء الدراسة الميدانية فى السجون والمصحات النفسية التابعة لوزارة الصحة ومؤسسات الأحداث ويبرر اختيار هذه الأماكن كمصادر لتحديد عينات البحث بما يلى :

١ – أنها تشتمل على مجموعات متباينة من المتعاطين والمدمنين ، وبالتالى وجود احتمالات لتباين خصائصهم النفسية والديموجرافية والتعليمية والمهنية وأيضا تباين مبررات تعاطيهم وإدمانهم .

٢ – أن وجودهم داخل هذه المؤسسات يوفر شروطا مواتية إجرائيا تضمن التطبيق الدقيق لأدوات جمع البيانات ، سواء من حيث الوقت أو المكان الملائم لمقابلة أفراد العينة .

٣ – أن البدائل الأخرى التى طرحتها البحوث السابقة ، كأن تؤخذ عينات عشوائية من مؤسسات إنتاجية أو خدمية أو مدارس لا تتيح إلا نسبا محدودة من المتعاطين أو المدمنين ، فضلا عن وجود صعوبات نفسية ومخاوف متنوعة تجعل المبحوثين لا يفضون طواعية بالمعلومات الضرورية حول التعاطى والإدمان وآثاره ، مما يؤثر فى شروط تطبيق الأدوات ومصداقية الحصول على المعلومات وهى أمور تخف حدتها فى حالة الوجود فى مؤسسة عقابية بناء على حكم صدر على الشخص ، لا تجعله يخشى عقوبات جنائية ، وأنه لتجربة السجن قد يكون قد بدأ فى تفهم ما وقع فيه ، وعلى استعداد للإفصاح بما لديه من معلومات ، وأنه فى حالة وجوده بمصحة قد يكون أتى إليها اختيارا أو مر بمراحل تجربة العلاج التى تجعله فى موقف مقارنة ذاتية بين آثار التعاطى والعلاج منه .

عينة الدراسة

تم اختيار عينة المتعاطين والمدمنين بطريقة الحصر الشامل من المؤسسات التالية :

١ – سجن القناطر الخيرية نساء

– وقد وقع الاختيار على هذا السجن للمبررات التالية :

أ – أنه السجن الوحيدالذى تتركز فيه النساء المتهمات فى قضايا تعاطى على مستوى القاهرة الكبرى .

ب – أسهم فى اختياره أن الدراسات التى تمت حول المتعاطين والمدمنين ركز معظمها على عينات من الذكور أكثر من الإناث ، وأن ما اهتم منها بدراسة الإناث كان جل تركيزه على الطالبات اللائى يتعاطين – غالبا – أنواعا بعينها من المخدرات كالمؤثرة فى الأعصاب .

٢ – سجن القطا

– وقد وقع الاختيار عليه لأنه يضم عددا كبيرا من المتهمين فى قضايا تعاطى المخدرات .

٣ – المستشفيات والمصحات النفسية التالية :

أ – قسم علاج الإدمان بمستشفى العباسية للصحة النفسية .

ب – قسم علاج الإدمان بمستشفى الخانكة .

جـ – مستشفى بهمان للأمراض النفسية .

وقد وقع الاختيار عليها للمبررات التالية :

– أنها من أقدم المؤسسات العلاجية فى القاهرة الكبرى .

– أنها تمثل المؤسسات الحكومية والخاصة مما يتيح فرصا لدراسة مفردات متنوعة ، فى خصائصها التعليمية والثقافية والاقتصادية والاجتماعية .

٤ – مؤسسات رعاية الأحداث وهى :

أ – مؤسسة الأحداث بالمرج .

ب – مؤسسة الشباب بعين شمس ، الأحداث شديدى الانحراف .

جـ – دار التربية بالجيزة .

وقد وقع الاختيار عليها للمبررات التالية :

– أنها من أقدم مؤسسات الأحداث .

– أن هناك تنوعا فى الأحداث الذين تستقبلهم من حيث العمر والخصائص الأسرية والاجتماعية ، وأنواع الانحراف أو مرات الانحراف خاصة الاستمرار والعود .

وبناء على الحصر الشامل للنزلاء المتعاطين والمدمنين فى هذه المؤسسات بلغ إجمالى العينة ٥٠٠ مفردة كان توزيعها على النحو التالى :

١ – بلغ عدد نزلاء السجون المتهمين والمتهمات فى قضايا تعاطى المخدرات ١١٧ نزيلا بنسبة ٢٣٫٤ ٪ من إجمالى العينة كان منهم ٩٥ ذكور بنسبة ٨١٫٢ ٪ ، ٢٢ إناث بنسبة ٨٫٢ ٪ .

٢ – وصل عدد النزلاء فى المصحات النفسية والذين يخضعون للعلاج من الإدمان ٩٧ نزيلا بنسبة ١٩٫٤ ٪ من إجمالى العينة كان منهم ٩٥ ذكور بنسبة ٧٩٫٩ ٪ واثنتان من الإناث فقط بنسبة ٢٫١ ٪ .

٣ – وصل حجم عينة مؤسسات الأحداث والمقبوض عليهم بتهمة التعاطى ٢٨٦ نزيلا بنسبة ٥٧٫٢ ٪ من إجمالى العينة كان منهم ٢٨١ ذكورا بنسبة ٨٩٫٣ ٪ ، ٥ إناث بنسبة ١٫٧ ٪ .

أدوات جمع البيانات

استخدم فى جمع البيانات استمارة بحث تضمنت عدة محاور هى :

١ – البيانات الأساسية حول المبحوث وتشمل : الاسم ، والنوع ، والسن ، ومحل الميلاد ، والحالة الاجتماعية ، ومحل الإقامة ، والسكن ، والتعليم ، والمهنة والدخل ... إلخ .

٢ – بيانات الدخل والإنفاق .

٣ – بيانات حول أوقات الفراغ وأنماط شغلها .

٤ – بيانات حول الخصائص الديموجرافية لأسر المتعاطين .

٥ – بيانات حول ظروف التعاطى وما يرتبط بها من مشكلات فردية واجتماعية .

٦ – بيانات حول أنواع المخدرات التى تم تعاطيها .

٧ – بيانات حول مصادر المعلومات .

٨ – دور وسائل الإعلام فى التعريف بالمخدرات وآثارها .

٩ – الأفكار والمعتقدات الثقافية الشائعة حول المخدرات .

١٠ – تصورات المبحوثين لمواجهة الظاهرة .

أهـم النتائـج

هذا وقد تم التركيز هنا على أهم نتائج المسح الذى أجرى على عينة السجون بالقاهرة الكبرى . هذا وسوف نعرض لأهم نتائج الدراسة من خلال محاور أساسية هى :

أولا : العينة وأسرها : الخصائص الديموجرافية

ركز هذا المحور على أهم الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة ولأسر العينة باعتبار هذه الخصائص تعبيرا عن المتغيرات الفردية والاجتماعية ذات الصلة بالتعاطى والإدمان ، هذا وقد تمثلت خصائص عينة الدراسة فيما يلى :

١ – يقع معظم المتعاطين ذكورا وإناثا فى فئة الشباب ، فقد بلغ متوسط السن

علـــى مســتوى إجمــالى العينـــة ٨ر٣٣ سنـــة بانحراف معيارى قدره ٨٫٠ر١ سنة .

٢ – تنتمى غالبية المتعاطين إلى مناطق حضرية ، وقليل منهم ينتمون إلى مناطق ريفية .

٣ – أن أكثر من ربع العينة بقليل لم يسبق لهم الزواج ، وهم جميعا من ذكور العينة ، كما ترتفع نسبة المطلقين والمنفصلين .

٤ – ارتبطت معظم أسباب الطلاق لدى المتعاطين بتعاطى المخدرات وإدمانهـا ، خـاصـة مـا ارتبط بذلك من دخول أحـد الزوجين السـجن ، أو الحكم على أحدهما بالمؤبد ، أو حدوث مشكلات ناتجة عن التعاطى .

٥ – تكاد تتركز إقامة غالبية أفراد العينة ذكورا وإناثا فى حضر المجتمع المصرى ، وما يقترب من الربع يتركز فى الريف ، وهناك نسب متفاوتة من المتعاطين تقيم فى أحيـاء القاهرة الكبرى ، وتتركز إقامتـهم فى الزاوية الحمراء ، ومدينة السلام ، والجيزة ، وإمبابه ، والعجوزة ، وبولاق الدكرور ، ومنشأة نصار ، والشرابية ، ومدينة نصر .

٦ – وعلى مستوى باقى مدن ومحافظات الجمهورية أتت محافظة الإسكندرية فى المرتبة الأولى من حيث نسب المقيمين فيـها من المتعـاطين ، يليـها مـدينة الإسماعيلية ، ثم سيناء الشمالية ، وأخيرا تأتى بورسعيد ، والشرقية .

٧ – يسكن أكثر من نصف عينة المتعاطين مسكنا بالايجار ، وهو مسكن يتألف بشكل عـام من شقـة تتكون من ثلاث إلى أربع حـجـرات ، وهى غالبا شـقـة مستقلة ، وإن كانت هناك نسبة وصلت إلى ٧ر١٣ ٪ من المتعاطين يسكنون غرفة إما مستقلة أو مشتركة .

٨ – بلغت نسـبـة الأمـيين من المتـعـاطين ٤٧ ٪ ، وترتفع هذه النسـبـة لدى إناث

العينة عن الذكور ، وتنخفض نسبة الحاصلين على الشهادة الجامعية بالمقارنة بنسبة الحاصلين على الشهادة الابتدائية والاعدادية .

٩ - يسود التعاطى ولو بنسب متفاوتة لدى مختلف المهن ، إلا أنه أكثر انتشارا بين العمال الحرفيين وعمال الخدمات والسائقين .

١٠ - يقع أكثر من نصف العينة بقليل فى فئات الدخل المنخفضة ، وتقع باقى العينة فى فئات الدخل المرتفع ، فقد بلغ متوسط ما يتكسبه المتعاطون على مستوى إجمالى العينة ٩٢٩ر٣٥ جنيه شهريا بانحراف معيارى قدره ٩٣٩ر٦٨٥ جنيه شهريا ، ويكاد يرتفع هذا المتوسط لدى الذكور عن الإناث .

١١ - أن غالبية المتعاطين يصرفون ما يتكسبونه على توفير احتياجات الأسرة ، والباقى يصرفونه على أنفسهم . ويبلغ متوسط ما ينفقونه على أنفسهم ٥٤٣ر٧٥ جنيه ويرتفع هذا المتوسط لدى ذكور العينة عن الإناث . وعن أوجه الإنفاق أتى شراء المخدرات فى المرتبة الأولى ، يليه فى الترتيب الإنفاق على التدخين ، ثم أوجه الإنفاق الأخرى كالملابس والغذاء ، وأخيرا تأتى الكحوليات لدى كل من الذكور والإناث ، وإن اختلف هذا الترتيب ، حيث أتى الغذاء فى المرتبة الأولى ، يليه المخدرات ، ثم التدخين لدى الإناث .

١٢ - أوضحت البيانات أن غالبية المتعاطين لديهم وقت فراغ ، وأتت المقهى فى المرتبة الأولى من بين الأماكن التى يقضون فيها أوقات فراغهم ، يلى ذلك من يقضون أوقات فراغهم فى المنزل ، ثم فى مراكز الشباب ، والسهر فى الملاهى الليلية ومعاكسة البنات ، والسهر مع تجار المخدرات وخاصة بالنسبة للإناث ، وعن النشاط الذى يمارسونه فى أوقات فراغهم أتى تعاطى المخدرات فى المرتبة الأولى من بين الأنشطة ثم مشاهدة التليفزيون والفيديو وألعاب التسلية .

١٣ – أما الحاجات التى يمكن أن تكون مصدرا لتسلية المبحوثين فقد أتى تعاطى المخدرات فى المرتبة الأولى يليه الرياضة .

١٤ – أن غالبية أفراد العينة لا ينتمون إلى حزب معين أو جمعية ، أو ما شابه ذلك .

اما عن الخصائص الديموجرافية لاسر المبحوثين فقد كشفت الدراسة عما يلى :

١ – يعيش أكثر من نصف عينة المتعاطين فى أسر نووية ، وأكثر من ثلثهم تقريبا يعيشون فى أسر ممتدة .

٢ – وصل متوسط السن لدى أفراد أسر العينة ٢٨ر٧ سنة بانحراف معيارى قدره ٥٩ر٠ سنة كان هذا المتوسط لدى أفراد أسر الذكور ٢٨ر٩ سنة بانحراف معيارى قدره ٣٣ر١ سنة .

٣ – كان متوسط حجم الأسر على مستوى إجمالى العينة ٢ر٧ فرد وصل لدى أسر الذكور ٤ر٧ فرد مقابل ٤ر٦ فرد للإناث .

٤ – أن ما يقرب من نصف أفراد الأسر من المتزوجين ، يلى ذلك نسبة من لم يسبق لهم الزواج ، كما بلغت نسبة المطلقين والمنفصلين ٦ر٦ ٪ من إجمالى أفراد الأسر .

٥ – بلغت نسبة الأميين من أفراد أسر العينة ٥ر٤١٪ وترتفع هذه النسبة لدى إناث العينة لتصل إلى ٤ر٥٦ ٪ مقابل ٦ر٣٨٪ للذكور .

٦ – يعمل ما يقرب من ربع أفراد الأسر لدى الغير بأجر ، وهناك نسبة تصل إلى ٤ر١١ ٪ تعمل لحسابها الخاص .

٧ – أن أكثر من نصف أفراد أسر العينة بقليل يعملون فى الأعمال الحرفية (٣٤٪) ، وأعمال الخدمات (٦ر٢١٪) ، يلى ذلك نسبة من يعملون فى

الأعمال الحرة (٨ر٩٪)الصغيرة أو الكبيرة (٦ر٣٪) ثم من يعملون فى أعمال السكرتارية (٢ر٨٪) ، ثم السائقون (٨ر٧٪) ، كما يعمل غالبية أفراد الأسر فى القطاع الخاص (٧ر٨٣٪) ، كما تعمل الغالبية منهم عملا دائما(٥ر٩١٪) .

٨ - يعمل أكثر من نصف أفراد الأسر فى مجال الخدمات ، وترتفع نسبة الذكور الذين يعملون فى هذا المجال عن نسبة الإناث ، يلى ذلك نسبة من يعملون فى أعمال التجارة ، وترتفع نسبة الذكور عن الإناث .

٩ - بلغ متوسط دخل الأسرة ٠١ر٨٦٣ جنيه شهريا بانحراف معيارى قدره ٣٦ر٨٧٩ جنيه كان لدى ذكور العينة ٣٥ر٩٢٩ جنيه ، بانحراف معيارى قدره ٦٨ر٩٣٩ جنيه ، ولدى الإناث ٧٥ر٥٤٣ جنيه بانحراف معيارى قدره ٩٧ر٣٧٠ جنيه . كما وصل متوسط دخل الفرد من أسر المبحوثين ٣٧ر٦١٠ جنيه بانحراف معيارى قدره ٧٦ر٥ جنيه وعلى مستوى أفراد أسر الذكور كان هذا المتوسط ٨ر٦٢٣ جنيه بانحراف معيارى قدره ٩٢ر٦٢ جنيه مقابل ٤ر٥٤١ جنيه بانحراف معيارى قدره ١ر١٤٤جنيه بالنسبة لأفراد أسر الإناث .

هذا وقد كشفت البيانات عن أن عمل الفرد هو المصدر الأساسى لدخل الأسر لدى غالبية أفراد الأسر .

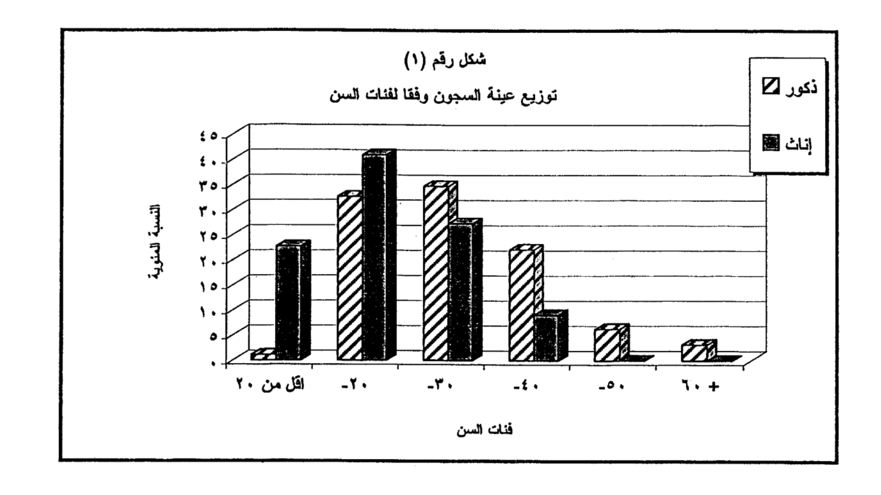
١٠ - أن ما يقرب من ثلث الأسر يوجد بها أفراد متعاطون ، وتزداد نسبة أسر الإناث عن نسبة أسر الذكور ، وقد تراوح عدد الأفراد المتعاطين فى أسر المبحوثين ما بين فرد وأربعة أفراد ، وبلغ عددهم ٤٦ فردا متعاطيا ، كما كشفت البيانات عن أن ما يقترب من ثلث المتعاطين من أسر العينة كانوا أخوات أو إخوة للمبحوثين ، وأن ما يقترب من ربعهم كانوا أحد الأبوين للمبحوثين ، يأتى بعد ذلك من كان زوجا للمبحوثة أو زوجة للمبحوث ،

ونسبة ٩ر١٠ ٪ عم أو عمة المبحوث أو المبحوثة ، ونسبة ٥ر٦ ٪ . لمن كان المتعاطى فى الأسرة خال المبحوث أو خالته . هذا وقد مثلت بنت الخال من الأفراد المتعاطين فى الأسر حوالى ٤ر١٧ ٪ .

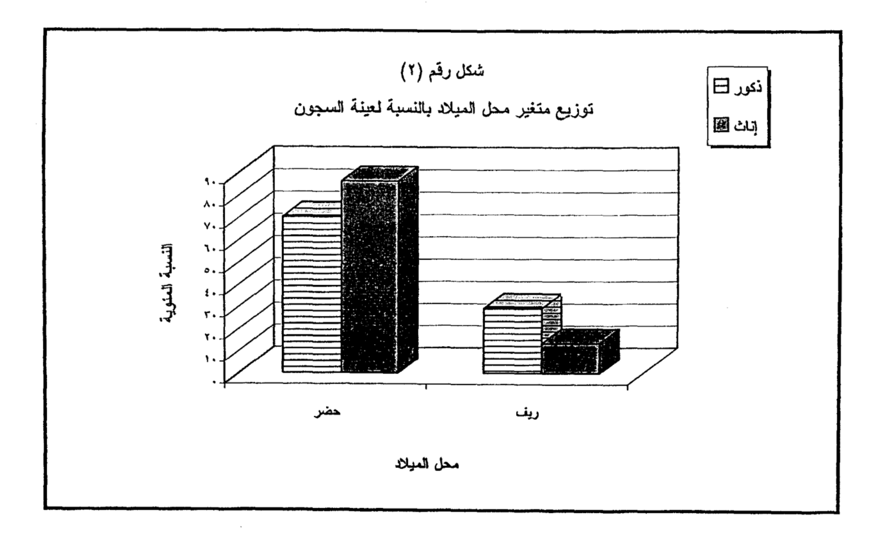
١١ – وعن أكثر أنواع المخدرات شيوعا بين أفراد المتعاطين فى الأسر احتل الحشيش المرتبة الأولى من حيث التعاطى ، يليه وبفارق كبير الأقراص المخدرة ، ثم البانجو والهيروين ، ثم الأفيون ، يأتى بعد ذلك من يجمعون فى التعاطى بين البانجو والأقراص المخدرة .

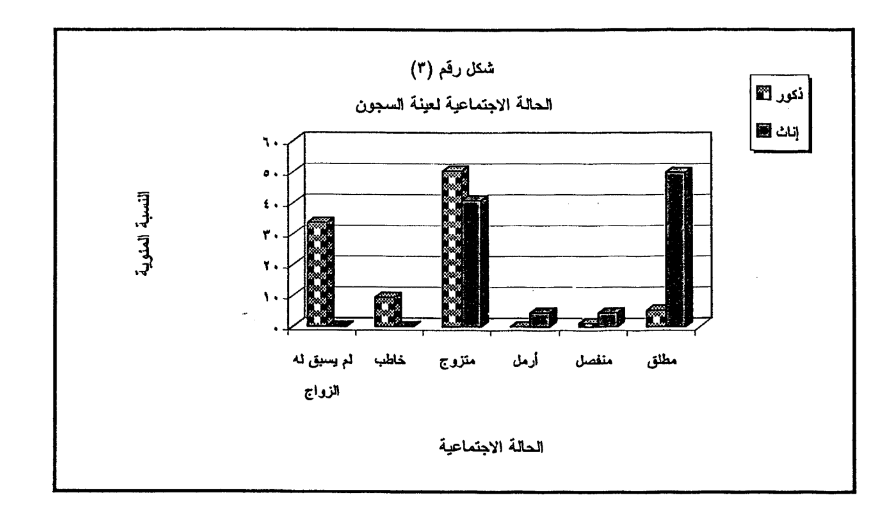
١٢ – كشفت البيانات عن أن أكثر من ثلث الأفراد المتعاطين الموجودين فى أسر المبحوثين يتعاطون المخدر بشكل منتظم ، وأن ما يقترب من نصفهم قد توقف عن التعاطى ، وكانت نسبة المستمرين فى التعاطى ١ر٣٩ ٪ .

١٣ – كما بينت الدراسة أيضا أن ما يقترب من ربع المبحوثين يوجد أفراد متهمون فى أسرهم يتراوح عددهم ما بين فرد واحد وأربعة أفراد بإجمالى ٤٣ فردا متهم فى كل الأسر ، كان معظمهم أحد إخوة المبحوثين أو إحدى الأخوات ، أو زوج أو زوجة لهم ، وكانت هناك نسبا متفاوتة تمثل أحد الأبوين أو خال أو عم المبحوثين ، وأتت جرائم المخدرات فى المرتبة الأولى من بين التهم التى اتهموا فيها ، وبنسبة ١ر٥٨ ٪ ، يلى ذلك المتهمين بجرائم القتل ثم السرقات .



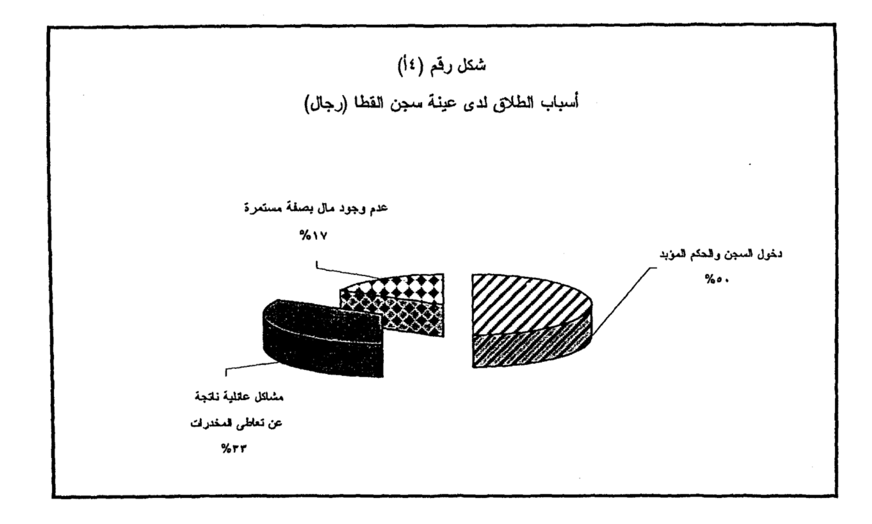
شكل رقم (١)
توزيع عينة السجون وفقا لفئات السن

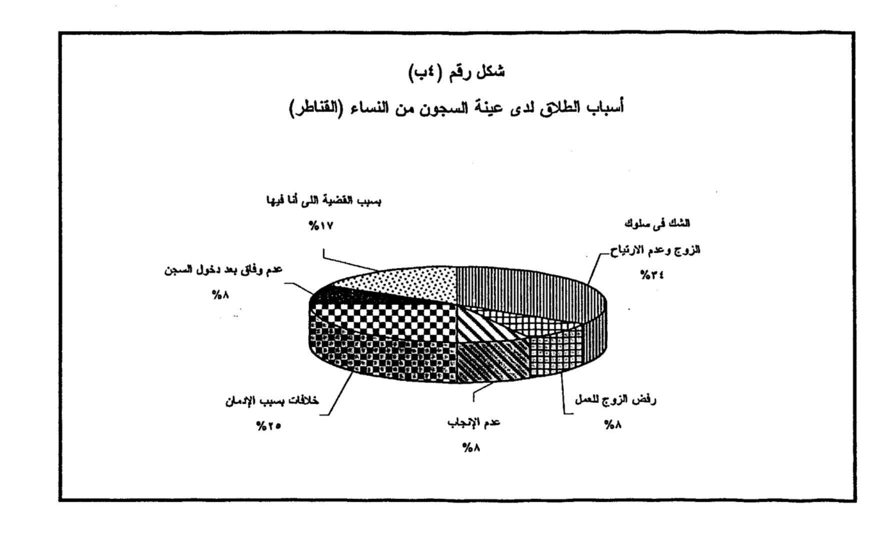

شكل رقم (٢)
توزيع متغير محل الميلاد بالنسبة لعينة السجون
ذكور
إناث
النسبة المئوية
٠
١٠
٢٠
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
٧٠
٨٠
٩٠
حضر
ريف
محل الميلاد

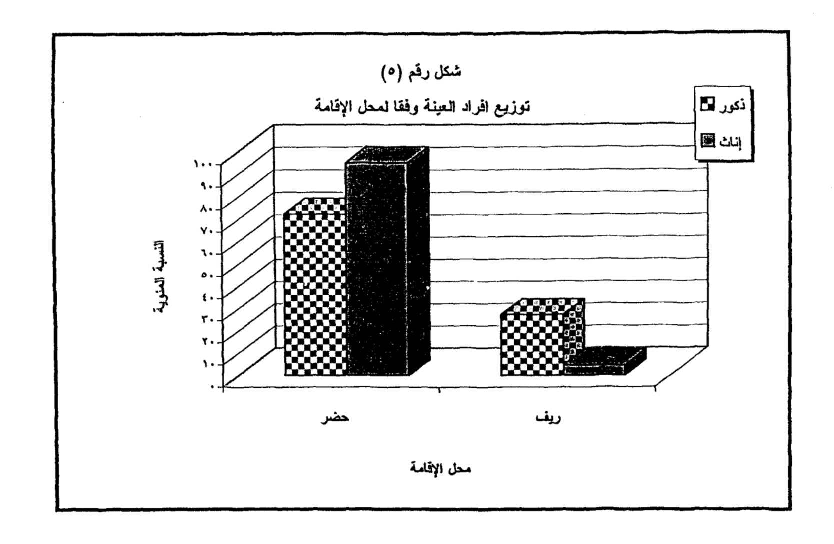

شكل رقم (٣)
الحالة الاجتماعية لعينة السجون
ذكور
إناث
النسبة المئوية
٠
١٠
٢٠
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
لم يسبق له الزواج
خاطب
متزوج
أرمل
منفصل
مطلق
الحالة الاجتماعية

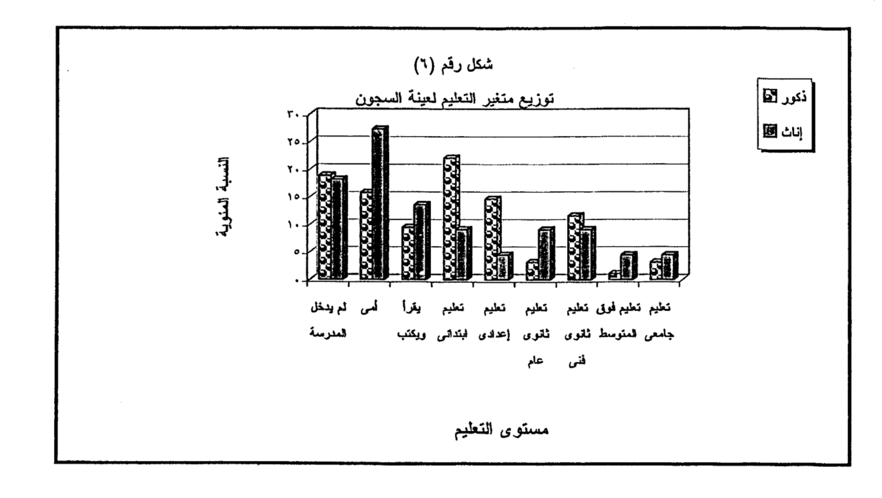
شكل رقم (٤أ)

أسباب الطلاق لدى عينة سجن القطا (رجال)

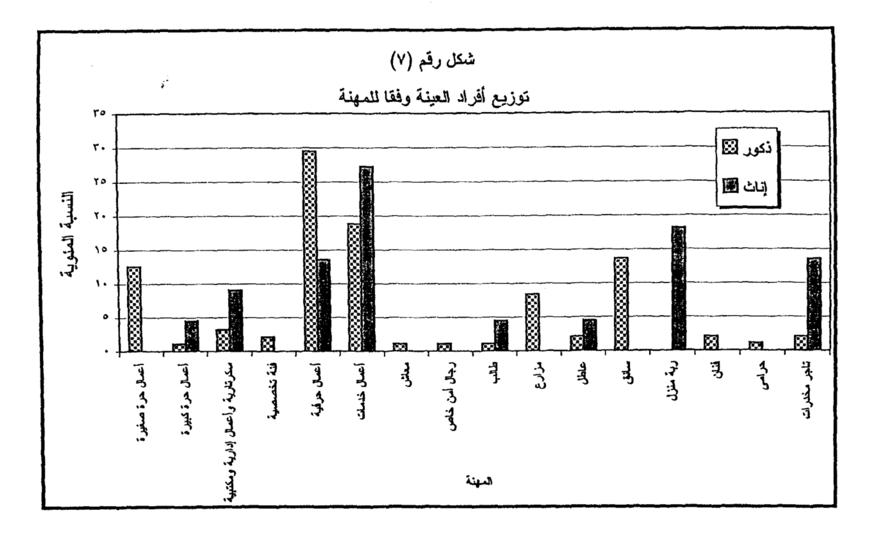


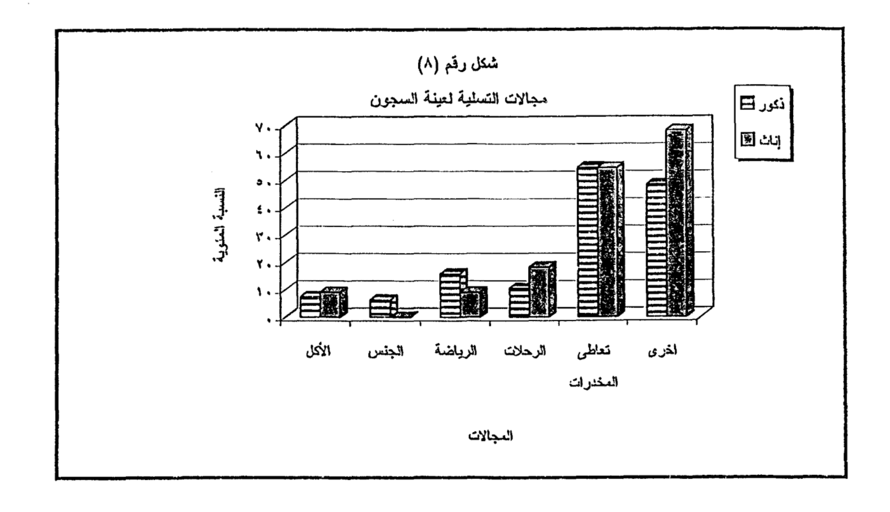

شكل رقم (٤ب)
أسباب الطلاق لدى عينة السجون من النساء (القناطر)
الشك فى سلوك الزوج وعدم الارتياح
%٣٤
رفض الزوج للعمل
%٨
عدم الإنجاب
%٨
خلافات بسبب الإدمان
%٢٥
عدم وفاق بعد دخول السجن
%٨
بسبب القضية اللى أنا فيها
%١٧

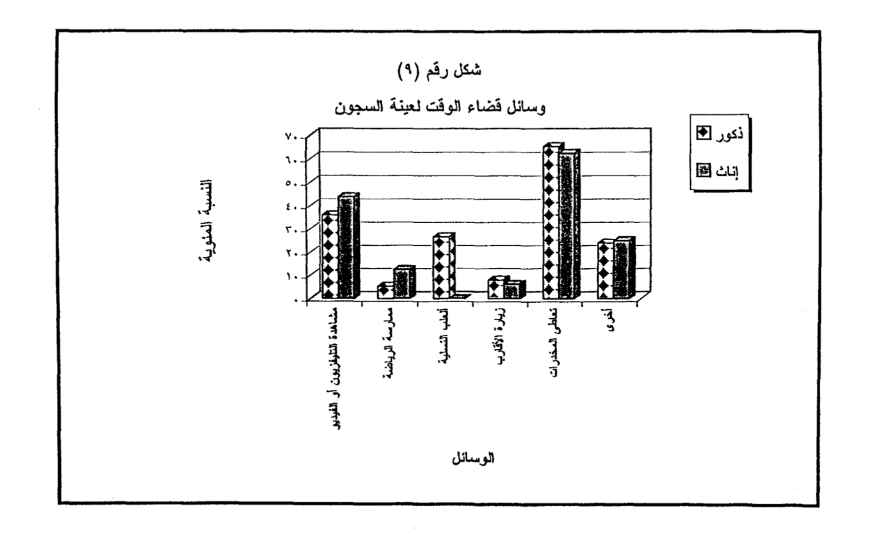

شكل رقم (٥)
توزيع افراد العينة وفقا لمحل الإقامة
ذكور
إناث
النسبة المئوية
١٠٠
٩٠
٨٠
٧٠
٦٠
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
حضر
ريف
محل الإقامة

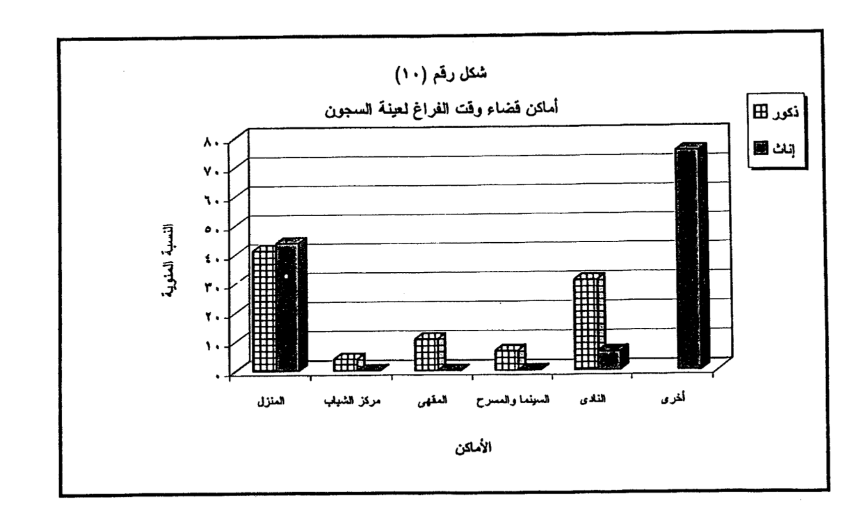

شكل رقم (٦)
توزيع متغير التعليم لعينة السجون
النسبة المئوية
٠
٥
١٠
١٥
٢٠
٢٥
٣٠
لم يدخل المدرسة
أمى
يقرأ ويكتب
تعليم ابتدائى
تعليم إعدادى
تعليم ثانوى عام
تعليم ثانوى فنى
تعليم فوق المتوسط
تعليم جامعى
مستوى التعليم
ذكور
إناث

شكل رقم (٧)
توزيع أفراد العينة وفقا للمهنة



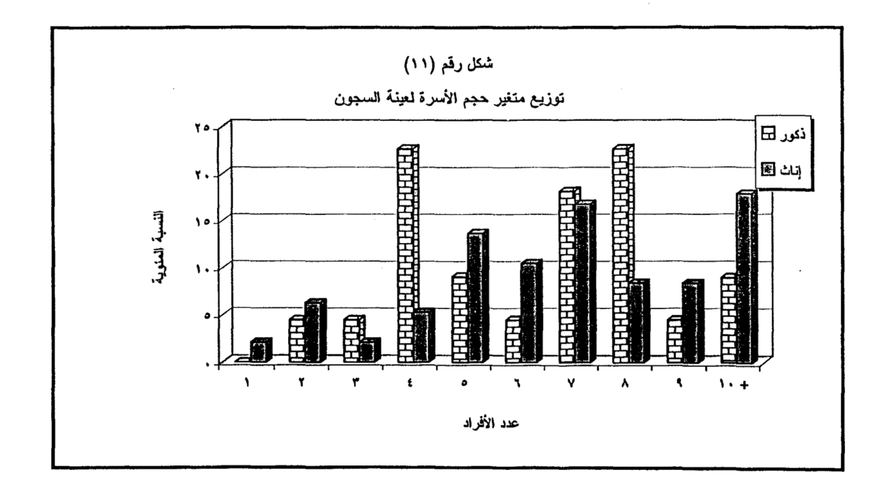

شكل رقم (٨)
مجالات التسلية لعينة السجون
ذكور
إناث
النسبة المئوية
٧٠
٦٠
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
الأكل
الجنس
الرياضة
الرحلات
تعاطى المخدرات
اخرى
المجالات


شكل رقم (٩)
وسائل قضاء الوقت لعينة السجون
ذكور
إناث
النسبة المئوية
٠
١٠
٢٠
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
٧٠
مشاهدة التليفزيون أو الفيديو
ممارسة الرياضة
ألعلب التسلية
زيارة الأقارب
تعاطى المخدرات
أخرى
الوسائل



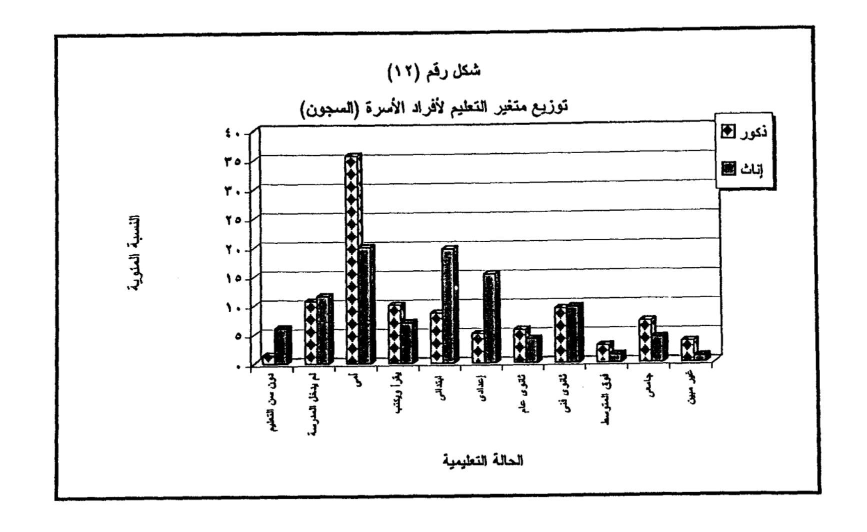
شكل رقم (١٠)

أماكن قضاء وقت الفراغ لعينة السجون

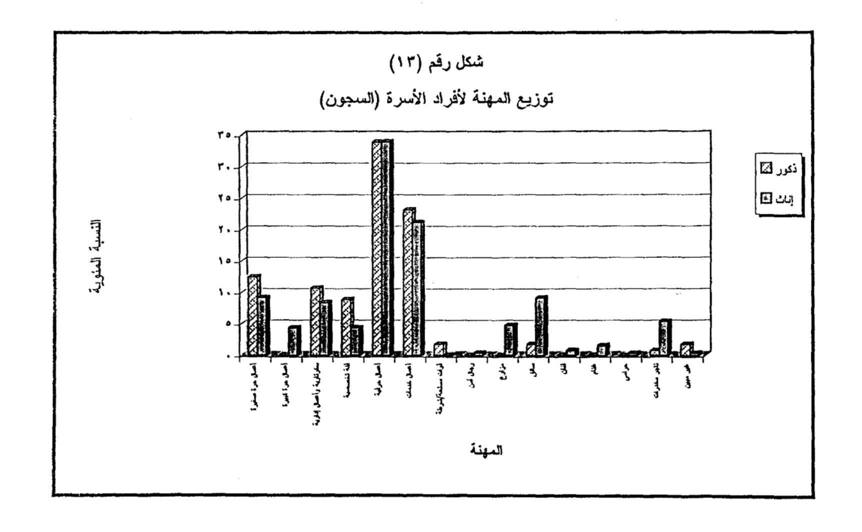


شكل رقم (١١)
توزيع متغير حجم الأسرة لعينة السجون

شكل رقم (١٢)
توزيع متغير التعليم لأفراد الأسرة (السجون)



شكل رقم (١٣)
توزيع المهنة لأفراد الأسرة (السجون)



ثانيا : ظروف التعاطى

ركز هذا الجزء على ظروف التعاطى وما يرتبط بها من متغيرات ذات الصلة بالتعاطى والإدمان ، نذكر منها ما يلى :

١ - بداية التعاطى

بلغ متوسط السن عند بداية التعاطى على مستوى إجمالى العينة ٢٠٫٤ سنة بانحراف معيارى قدره ٧٫٨ سنة كان هذا المتوسط لدى ذكور العينة ٢٠٫٨ سنة بانحراف معيارى قدره ٨٫٣ سنة مقابل ١٨٫٤ سنة للإناث بانحراف معيارى قدره ٤٫١ سنة .

٢ - مكان بدء التعاطى

كشفت البيانات إلى أن الخبرة الأولى قد تمت بمنزل أحد الأصدقاء ، يلى ذلك من تمت خبرتهم فى الشارع ، ثم فى منزل المبحوث نفسه ، ثم فى المقهى ، ثم فى الأماكن الخالية ، وأخيرا جاءت المدرسة كمكان للخبرة الأولى للتعاطى .

٣ - نوع المخدر

احتل الحشيش المرتبة الأولى للتعاطى من بين المواد المخدرة التى يتعاطاها المبحوثون يليه فى الترتيب البانجو ثم الأقراص المخدرة ، ويأتى بعد ذلك وبفارق كبير الهيروين ، والماكستون فورت ، والحشيش ، والبانجو ، والأقراص المخدرة ، وإذا كان هذا الترتيب انسحب على ذكور العينة فقد احتل البانجو لدى إناث العينة المرتبة الأولى يليه الأقراص المخدرة ، ثم الهيروين ، يأتى بعد ذلك باقى المخدرات .

٤ - الشعور بالانبساط

وبالنسبة لمن يشعر معهم المبحوث بالانبساط عند تعاطى المخدر احتل الأصدقاء المرتبة الأولى ، كما أشار ما يقرب من ربع العينة إلى أن تعاطيهم المخدرات كان يتم بمفردهم يتفق فى ذلك ذكور العينة وإناثها .

٥ – أسباب بدء التعاطى وتمثلت بالترتيب فى :

أ – مشاركة الأصدقاء .

ب – حب الاستطلاع من قبل المتعاطين .

جـ – الرغبة فى إثبات الرجولة .

د – اهمال الأسرة وتفككها .

٦ – كشفت البيانات عن أن غالبة أفراد العينة قد لاقوا تشجيعا من قبل آخرين ممن يحيطون بهم ، وجاء الأصدقاء فى الترتيب الأول من بين الأفراد الذين يشجعون المبحوث على التعاطى ، يلى ذلك تشجيع أحد الأصدقاء .

٧ – الاحساس الذى يشعر به المبحوث عند التعاطى للمرة الأولى .

تمثل هذا الاحساس بالنسبة لعينة الذكور فى :

أ – الاحساس بالسعادة والراحة النفسية ، "الفرفشة" والضحك المستمر .

ب – الاحساس بالدوخة الشديدة ، ونسيان المشاكل مع الزوجة

جـ – النشاط والحيوية .

د – كانت هناك استجابات أخرى كالاحساس بأن "المخ مرتاح" ، واحساس غير الناس كلها ، و"عمال دماغ" ، التعب والإرهاق واحساس بالخمول .

أما بالنسبة لعينة الإناث فقد تمثل هذا الاحساس فيما يلى :

أ – الاحساس بالدوخة والنعاس ، والشعور بالهدوء ، والنوم ، و "التوهان".

ب – الاحساس بالانبساط والتعب والرغبة فى الضحك .

جـ – الاحساس بأن الدماغ هاربه وانخفاض العصبية ، والشعور بأن الفرد "مالك الكون" .

د - كما كانت هناك استجابات أخرى تمثلت فى "الاحساس بتعب وقئ وجوع ، والاحساس بتهيئات كثيرة كأن تكون هناك أشياء تسير على الحائط ، الاكتئاب والتصور بأن الناس تضحك عليه .

٨ - *الاستمرار فى التعاطى* :

أوضحت البيانات أن غالبية المبحوثين ليسوا مستمرين فى التعاطى بسبب دخول السجن أو الحكم عليهم فى تهمة تعاطى . أما بالنسبة للذين مازالوا مستمرين فى التعاطى فقد كانت أسباب الاستمرار لدى الذكور والإناث هى :

أ - الرغبة فى الهروب من الواقع .

ب - عدم إمكانية الاستغناء عن المخدر .

جـ - الرغبة فى تضييع وقت الفراغ فى عملية التعاطى .

د - التعود على تعاطى المخدرات مع الأكل بالنسبة للذكور فقط .

٩ - *وجود محاولات للتوقف عن التعاطى* :

أ - أشارت النتائج إلى أن هناك محاولات غير قليلة من قبل المتعاطين للتوقف عن التعاطى ، وبلغ متوسط الفترة الزمنية التى توقفوا فيها عن التعاطى ٥ر٤ سنة .

ب - يعد دخول السجن السبب الأول فى التوقف عن التعاطى ، يليه عدم القدرة المادية ثم عدم توافر المادة المخدرة ، ثم التدهور العقلى للمبحوث ، وأخيرا يأتى السبب الخاص بالأخطار التى يمكن أن تهدد باقى أفراد الأسرة ، وبخاصة الأطفال .

جـ - تتخذ أعراض الانسحاب عند التوقف عن التعاطى عدة أنماط بعضها عضوى والآخر نفسى ، وإن كان ذلك يرجع فى المقام الأول لنوع المخدرات ، وتكمن أهم هذه الأعراض فى الشعور بالصداع

والإرهاق والضعف العام ، ثم الضيق والتوتر ، وفى بعض الأحيان آلام معوية ، وتقلصات بالعضلات ، كذلك الأعراض النفسية مثل القلق والشعور بالاكتئاب .

د - أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك سهولة فى الحصول على المادة المخدرة .

هـ - يمثل الحشيش والبانجو أكثر المواد المخدرة انتشارا والأكثر أيضا من حيث عدد مرات التعاطى فى اليوم الواحد .

و - فيما يتعلق بإمكانية الانتقال من مخدر إلى آخر كانت النتائج أميل إلى عدم التغيير إلا من أجل التجربة فقط وزيادة الانبساط .

ثالثا : إدراك المتعاطين للمادة الإعلامية حول المخدرات

ركز البحث فى هذا الإطار على دور وسائل الإعلام كإحدى أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية فى تكوين الاتجاهات لدى المتعاطين ، وذلك من خلال التأثير فى الصور الذهنية المكونة لديهم حول المسائل المتعلقة بالمخدرات . ومن ثم تبنيهم لاتجاهات معينة قد تؤثر فى سلوكهم سلبا أو ايجابا إزاء التعاطى والإدمان . وقد حاول هذا الجزء من البحث التعرف على رؤية المتعاطين والمدمنين لوسائل الإعلام باعتبارها وسيلة من وسائل التنشئة فى المجتمع ، وذلك بغرض الاستفادة منها وتطويعها للمساهمة فى وضع إستراتيچية قومية لمكافحة ظاهرة التعاطى فى ضوء إمكانيات كل وسيلة إعلامية وقدرتها على النفاذ إلى المجتمعات المختلفة ، وخاصة المستهدفة منها والتأثير فى اتجاهات أفرادها إزاء التعامل مع المخدر بشكل مباشر . هذا وقد انتهت الدراسة من هذا المحور إلى ما يلى :

١ – أن وسائل الإعلام لا تشكل مصادر أساسية فى الحصول على المعلومات عن المخدرات قبل الخبرة المباشرة بها .

٢ – أن الأصدقاء هم مصدر المعلومات الأول بالنسبة للمتعاطين والمدمنين قبل التعرض للخبرة المباشرة بها .

٣ – يأتى التليفزيون فى الترتيب الأول فيما بين وسائل الإعلام كمصدر للمعلومات عن المخدرات قبل الخبرة المباشرة بها ، يليه السينما ثم الصحافة ثم الإذاعة .

٤ – يأتى دور الأسرة والأقارب فى الحصول على المعلومات عن المخدرات ثم دور الصحافة والتليفزيون .

٥ – أن اتساق مضمون المادة الإعلامية المقدمة عن المخدرات مع الواقع المدرك من خلال الخبرة المباشرة للمتعاطين غير تام .

٦ – أن تأثير المضمون الإعلامى المقدم عن المخدرات يميل إلى التنفير أكثر من الترغيب .

رابعا : الأفكار والمعتقدات الشائعة حول تعاطى المخدرات

تم التركيز هنا على بعض الأفكار والمعتقدات الشائعة حول المخدرات انطلاقا من أن الرؤية الثقافية لتعاطى عقار أو مخدر تتباين تبعا لتباين المحتوى الثقافى لكل مجتمع ، وأن أهمية هذا المحتوى تأتى من تأثيراته فى تيسير الإقدام أو البعد عن بعض أنواع المخدرات ، حيث تلعب العادات والمعتقدات دورا بالغ الأهمية فى تشكيل الأفكار التى يعتنقها الفرد المتعاطى . لذا حاول هذا الجزء استطلاع المعانى الرمزية – الإيحائية للمواد المخدرة ، سواء ما يتعلق بالنظرة إليها ، أم الوظائف المقترنة بتعاطيها أم المعتقدات المرتبطة بها ، حيث يفضى هذا الاعتقاد

بها إلى تشكيل الصور الذهنية للفرد تجاه فاعلية المخدرات فى منح مشاعر وأحاسيس مختلفة .

ومن بين ما تم تناوله فى إطار هذا السماع عن بعض الأفكار الشائعة حول المخدرات ومدى صحة الأفكار الشائعة فى ضوء الخبرة المباشرة وغير المباشرة ، وما إذا كانت هناك أفكار إضافية مدركة بشأن تأثير المخدرات، وحكم الدين نحو تعاطى المخدرات ، وسبل مواجهة الظاهرة ، انتهت الدراسة فى هذا المحور إلى ما يلى :

١ – أن غالبية أفراد العينة على دراية كاملة بالأفكار والمعتقدات الشائعة حول التأثير النفسى والجسمى للمخدرات .

٢ – تمثلت هذه الأفكار والمعتقدات لدى أفراد العينة فى أنها تمنح الفرد القوة والنشاط وقوة التحمل والانبساط وإثارة الرغبة الجنسية ، وأنهم فى كثير من الأحيان يستمدون هذه الأفكار والمعتقدات من المتعاطين الأخرين من موزعى المخدرات .

٣ – أكدت غالبية أفراد العينة على صحة هذه الأفكار من خلال خبرتهم الفعلية فى التعاطى .

٤ – هناك شبه اجماع من أفراد العينة على أن المخدرات تقع فى إطار المحرمات ، إلا أنهم لا يستطيعون الاستغناء عنها ولا مقاومة الانجراف نحوها .

٥ – طرحت عينة الدراسة عددا من المقترحات حول سبل مواجهة الظاهرة ، وفى مقدمتها التركيز على دور الدولة وتشديد الرقابة على منافذ الجلب وبيع المخدرات ، وكذا معاملة المتعاطين والمدمنين على أنهم مرضى وضحايا المجتمع .

٦ - إضافة إلى ذلك طرح أفراد العينة ضرورة الاهتمام بدور وسائل الإعلام فى مواجهة الظاهرة ، والعمل على توعية الشباب بخطورة الظاهرة مع ضرورة تكاتف المؤسسات التربوية ، الأسرة ، المدرسة ، الجامعة وغيرها فى مواجهة الظاهرة .

وفى الخاتمة تشير الدراسة إلى أن هناك صعوبة فى تحديد حجم حقيقى لظاهرة التعاطى على مستوى القاهرة الكبرى إلا أنه من خلال ما أتيح من بيانات حول عينة الدراسة يمكن رصد عدد من المؤشرات حول انتشار الظاهرة والعوامل المؤثرة فيها :

١ - ينتشر التعاطى فى فئة الشباب ، وهذا لا ينفى وجوده فى فئات العمر المختلفة ولو بنسب متفاوتة .

٢ - ينتمى غالبية المتعاطين إلى مناطق حضرية ، ونسبة ضئيلة تنتمى إلى مناطق ريفية .

٣ - يسود التعاطى أكثر بين المتزوجين ولدى من لم يسبق لهم الزواج ، ومن المطلقين والمنفصلين ، ولو بنسب أقل .

٤ - يقيم غالبية المتعاطين من أفراد العينة فى الحضر ، ونسبة منهم تصل إلى الربع تقريبا تقيم فى الريف ، وتكاد تتركز إقامتهم على مستوى القاهرة الكبرى فى المناطق كثيفة السكان والفقيرة .

٥ - يرتفع معدل التزاحم فى المسكن الذى يقطنه المبحوثين ليصل إلى ٢ر٢ فرد فى الحجرة .

٦ - يسود التعاطى لدى الفئات التعليمية الدنيا ، ولا ينفى وجوده فى كل الفئات التعليمية ولو بنسب أقل .

٧ - ينتشر التعاطى بين العمال الحرفيين ، وعمال الخدمات والسائقين .

٨ – يسود التعاطى لدى ذوى الدخل المنخفض أقل من ٢٠٠ – إلى أقل من ٥٠٠ جنيه شهريا .

٩ – يوجد وقت فراغ لدى غالبية المبحوثين ، ويقضونه فى تعاطى المخدرات ، والسهر فى الملاهى مع تجار المخدرات .

١٠ – لا يوجد إنتماءات حزبية لدى غالبية المبحوثين .

١١ – يسود التعاطى فى الأسر الكبيرة نسبيا ، إذ بلغ متوسط حجم أسر المتعاطين ٢ر٧ فرد .

١٢ – ينتمى أكثر من نصف المبحوثين إلى أسر نووية ، وأكثر من الربع بقليل يعيشون فى أسر ممتدة ، ونسبة ضئيلة تعيش بمفردها .

١٣ – ينتمى المبحوثون إلى أسر تنخفض فيها نسبة الحاصلين على الشهادة الجامعية بالمقارنة بالحاصلين على الابتدائية والاعدادية .

١٤ – يعمل أكثر من نصف أفراد أسر المبحوثين فى الأعمال الحرفية وأعمال الخدمات والسائقين .

١٥ – ينتمى المبحوثون لأسر من ذوى الدخل المنخفض .

١٦ – أن أكثر من نصف المبحوثين لا يوجد الأب فيها على قيد الحياة .

١٧ – ينتمى المبحوثون إلى أسر يسود فيها التعاطى .

١٨ – يوجد أفراد متهمون من غير تهمة التعاطى فى أسر العينة .

بعض المؤشرات حول ظروف التعاطى

١ – يتم التعاطى لدى غالبية المبحوثين فى سن مبكرة .

٢ – بلغ متوسط السن عند بداية التعاطى على مستوى إجمالى العينة ٤ر٢٠ سنة بانحراف معيارى قدره ٨ر٧ سنة ، كان هذا المتوسط لدى ذكور العينة

٢٠٫٨ سنة بانحراف معياري قدره ٨٫٣ سنة مقابل ١٨٫٤ سنة للإناث بانحراف معياري قدره ٤٫١ سنة .

٣ - يعد منزل الأصدقاء في الغالب هو المكان الأول لبداية خبرة التعاطي .

٤ - ارتبطت مبررات الاستمرار في التعاطي بعدم القدرة على الاستغناء عن المخدر والرغبة في الهروب من الواقع ، والقضاء على وقت الفراغ .

٥ - كانت هناك محاولات للتوقف عن التعاطي تمثلت أسبابها في : دخول المبحوث السجن ، عدم القدرة المالية على شراء المخدر ، وأسباب أخرى تتعلق بالتدهور الصحي للمبحوث .

٦ - تتخذ أعراض الانسحاب عند التوقف عن التعاطي عدة أنماط ، بعضها عضوي ، والآخر نفسي ، ويرجع ذلك في المقام الأول - لنوع المخدر ، وتتمثل أهم أعراض الانسحاب في الشعور بالصداع ، والإرهاق ، والضعف العام ، ثم الضيق والتوتر ، وفي بعض الأحيان آلام معوية ، وتقلص في العضلات .

٧ - هناك سهولة في الحصول على المادة المخدرة .

٨ - يعد الحشيش والبانجو أكثر المواد المخدرة انتشارا بين المبحوثين ، يليها في الترتيب الأنواع الأخرى كالأقراص المخدرة ، والهيروين ، والماكستون فورت ، وأخيرا الكودايين .

مؤشرات حول دور وسائل الإعلام كمصدر من مصادر المعلومات عن المخدرات

١ - لا تشكل وسائل الإعلام مصادر أساسية فى الحصول على المعلومات الخاصة بالمخدرات قبل الخبرة المباشرة لها .

٢ - يعد الأصدقاء مصدر المعلومات الأول بالنسبة للمتعاطين قبل التعرض للخبرة المباشرة له .

٣ - يأتى التليفزيون فى مقدمة وسائل الإعلام كمصدر من مصادر المعلومات عن المخدرات ، يليه الأسرة ، والأقارب ، ثم يأتى بعد ذلك الصحافة والإذاعة .

٤ - ليس هناك اتساق بين مضمون المادة الإعلامية المقدمة عن المخدرات ، وبين الواقع المدرك من خلال الخبرة المباشرة للمتعاطين .

٥ - يميل المضمون الإعلامى المقدم عن المخدرات إلى التنفير أكثر من الترغيب .

مؤشرات حول الأفكار والمعتقدات الشائعة لتأثير المخدرات

١- أن غالبية المبحوثين على دراية كاملة بالأفكار والمعتقدات الشائعة حول التأثير النفسى والجسمى للمخدرات .

٢ - تمثلت هذه الأفكار والمعتقدات لدى المبحوثين فى أنها تمنح الفرد القوة والنشاط وقوة التحمل والانبساط ، وإثارة الرغبة الجنسية ، وأنه فى كثير من الأحيان يستمدون هذه الأفكار والمعتقدات من المتعاطين الآخرين أو موزعى المخدرات .

٣ – هناك شبه إجماع من الباحثين على أن المخدرات تقع فى إطار المحرمات ، إلا أنهم لا يستطيعون الاستغناء عنها ومقاومة الانجذاب نحوها .

٤ – طرح المبحوثون عددا من المقترحات حول سبل مواجهة الظاهرة فى مقدمتها التركيز على دور الدولة ، وتشديد الرقابة على منافذ جلب وبيع المخدرات ، وكذا معاملة المتعاطين على أنهم مرضى وضحايا للمجتمع .

٦ – إضافة إلى ذلك ، رأى المبحوثون ضرورة الاهتمام بدور وسائل الإعلام فى مواجهة الظاهرة ، والعمل على توعية الشباب بخطورتها مع ضرورة تكاتف المؤسسات التربوية فى مواجهتها .

المراجع

١ - سويف ، وأخرون ، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب ، دراسة ميدانية فى الواقع المصرى ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠ .

٢ - الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، التقرير السنوى ، وزارة الداخلية ، جمهورية مصر العربية ، ١٩٨٠ - ١٩٨٧ .

مراجع أخرى تم الاعتماد عليها

١- موسى ، جابر بن سالم ، الدنشارى ، عز الدين وعقيل ، عبدالرحمن بن محمد ، المخدرات ، الأخطار - المكافحة - الوقاية - العلاج ، الرياض ، دار المريخ للنشر ، ١٩٨٩ .

٢ - السيد عبدالحليم ، (وآخرون) ، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى عام ١٩٨٦ ، القاهرة ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ .

٣ - المرزوقى ، حمد ، (وآخرون) ، التورط فى المخدرات ، دراسة نفسية اجتماعية فى مصر ، سلسلة بحوث مكافحة المخدرات بين أوساط الشباب فى دول مختارة ، المجلد الأول ، القاهرة ، دار رونابرينت ، ١٩٩٠ .

٤ - عبداللطيف ، رشاد ، الآثار الاجتماعية لتعاطى المخدرات ، "تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية"، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٩٩ .

٥ - سليم ، سلوى ، الإسلام والمخدرات ، دراسة سيوسولوچية لأثر التغير الاجتماعى على تعاطى الشباب ، القاهرة ، مكتبة وهبة ، ١٩٨٩ .

تاجر المخدرات والمجتمعات المستهدفة للتعاطى*

د. علا مصطفى **

مقدمة

يمثل تجار المخدرات حلقة خطيرة من حلقات انتشار المخدرات فى المجتمع ، إلا أنها لم تحظ بالاهتمام الكافى من قبل الباحثين . لقد انصبت معظم الدراسات على مجال الإدمان والتعاطى بين الفئات المختلفة ، وظلت حلقة تجار المخدرات بنشاطهم الهدام ، فى حاجة إلى إلقاء الضوء عليها . ونستثنى من ذلك دراستين : دراسة [١] اهتمت بالمرأة وتجارة المخدرات ، ودراسة [٢] ثانية تعرضت لسيكولوجية تاجر المخدرات ، إلا أن هذه الدراسات لم تغطى كافة جوانب الموضوع .

وترجع أهمية الدراسة التى نعرض لها فى محاولتها لكشف النقاب عن تجار المخدرات ، بخصائصهم الاجتماعية ، وتكوينهم النفسى والعقلى ، ودوافع انحرافهم ، وأساليب إدارتهم لنشاطهم ، ووعيهم بالدور الذى يؤدونه وأثره على المجتمع ، وإطارهم القيمى ، ونظرتهم إلى القانون وإلى الذات ، وغيرها من المعطيات التى تطرحها الدراسة .

* صدر التقرير النهائى للبحث تحت عنوان "تاجر المخدرات والمجتمعات المستهدفة للتعاطى" ، القاهرة ، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، والمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، والمجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان ، ١٩٩٩ ، وشارك فى كتابة التقرير كل من: أ . د . علا مصطفى ، أ . د . ليلى عبدالجواد ، د . فوزى عبدالرحمن ، د . هبة النيال ، د. أحلام السعدى ، أ . منيرة إسماعيل .

** مستشار بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

الوضع العالمى

تنتشر تجارة المخدرات فى معظم بلدان العالم مما يمثل تحديا خطيرا يتعين مواجهته ، حيث أصبحت كافة المجتمعات مستهدفة للتعاطى ، وتتضافر عوامل داخلية فى كل مجتمع مع العوامل الخارجية المرتبطة بالعولمة والنظام الاقتصادى الجديد كى تزيد المشكلة تفاقما . إن الجلب غير المشروع للمخدرات يتم فى أنحاء عديدة من العالم ، ويسيطر عليه جماعات منظمة ، حيث يعجز الأفراد بمفردهم عن تحريك كميات ضخمة من المخدرات .

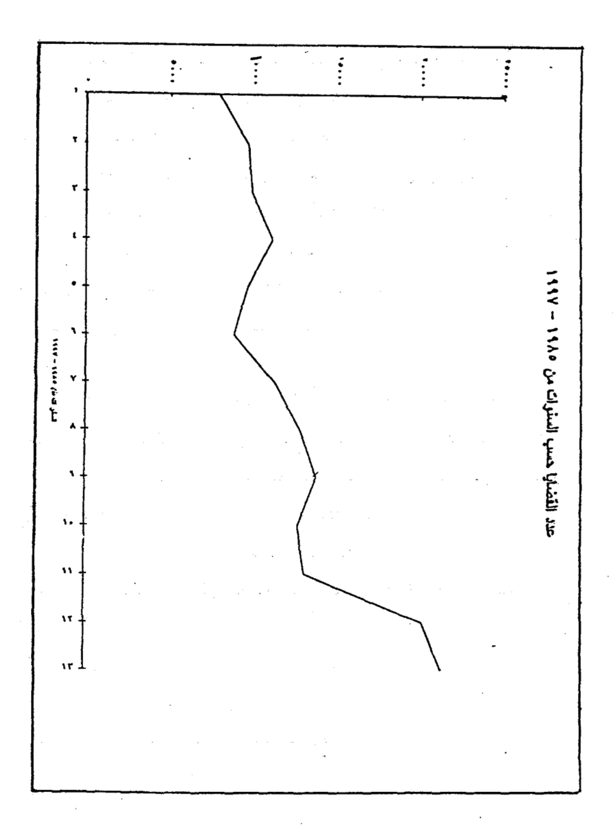
وترتبط تجارة المخدرات بالجريمة والانحراف ، مسببة مخاطر هائلة للمجتمع . فالأموال غير المشروعة ، أو التى يتم غسلها ومنشؤها الحقيقى تجارة المخدرات ، قد تتسرب إلى الاقتصاد الرسمى للدولة ، ومن ثم إلى النظام السياسى ، مما يؤثر على الأداء السليم للمجتمع ، مفضيا إلى التفكك الاجتماعى والفوضى .

وتعكس بعض الأرقام [٣] مدى ماوصلت إليه مشكلة المخدرات فى العالم ، فقد بلغت الدورة السنوية للنشاط ككل ٥٠٠ مليار دولار ، وقدرت المساحة المخصصة لزراعة البوبى بـ ٢٦٠٠٠٠ هكتار ينتج منها ٣٧٠٠ طن من الأفيون ، مما يوازى ٣٧٠ طن هيروين . كما شغلت زراعة نبات الكوكا حوالى ٢٢٠٠٠٠ هكتار ، ينتج عنها ٣٢٠٠٠٠ من أوراق نبات الكوكا ، مما يوازى ٦٨٠ طنا من الكوكايين . وهكذا تضيع استثمارات ضخمة فى أنشطة غير مشروعة كالزراعة ، بدلا من توجيهها فى زراعة مشروعة ، كما تضيع استثمارات فى رأس المال البشرى ، حيث يتيح العمل فى أنشطة متعلقة بالمخدرات احساسا زائفا بالأمان . كما تدفع قوة العمل تكلفة مستقبلية فى نوعيتها ، متمثلة فى الأطفال الذين يتورطون فى هذا النشاط .

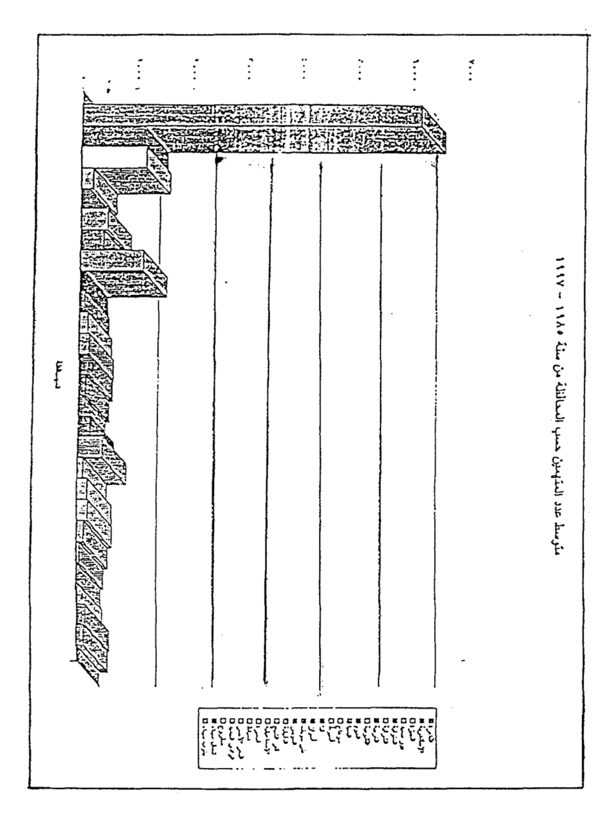
وقد وجد تزايد ملموس فى تعاطى المخدرات فى معظم مناطق العالم ، فقد تزايد الطلب فى دول الأمريكتين ، وفى أوربا الشرقية . وقد أرجع ذلك إلى الأزمة الاقتصادية الاجتماعية ، وبخاصة تزايد البطالة . كما أن فتح الحدود بين أوربا الشرقية والغربية سهل الاتصال بين المهربين ، وأدى إلى زيادة طرق المرور والأعداد المتوقعة لمستهلكى المخدرات كما تزايد الطلب غير المشروع للمخدرات فى أوربا الغربية أيضا ، مع بعض الاستثناءات . بالنسبة للشرق الأدنى والأوسط ، فقد زاد استهلاك المخدرات فى كل من مصر ، وإسرائيل ، وباكستان ، وسوريا . بينما تراجع فى كل من إيران ، والبحرين ، والكويت ، والسعودية [٤].

ويمكن تصنيف التكلفة الاقتصادية لتعاطى المخدرات باعتبارها مباشرة وغير مباشرة . التكلفة المباشرة تتضمن تكلفة الشرطة والمحاكم والجيش ، وبرامج العلاج ، ومدفوعات رعاية المدمنين وأسرهم ، إضافة إلى إجراءات أخرى للتأمين يتخذها رجال الأعمال . وتتضمن التكلفة غير المباشرة إهمالا فى تنمية أنشطة صناعية مشروعة ، وضعف التحكم فى الاقتصاد ، والإنفاق على المخدرات ، والمشكلات الضريبية نتيجة العجز عن فرض ضريبة على أموال المخدرات [٥] .

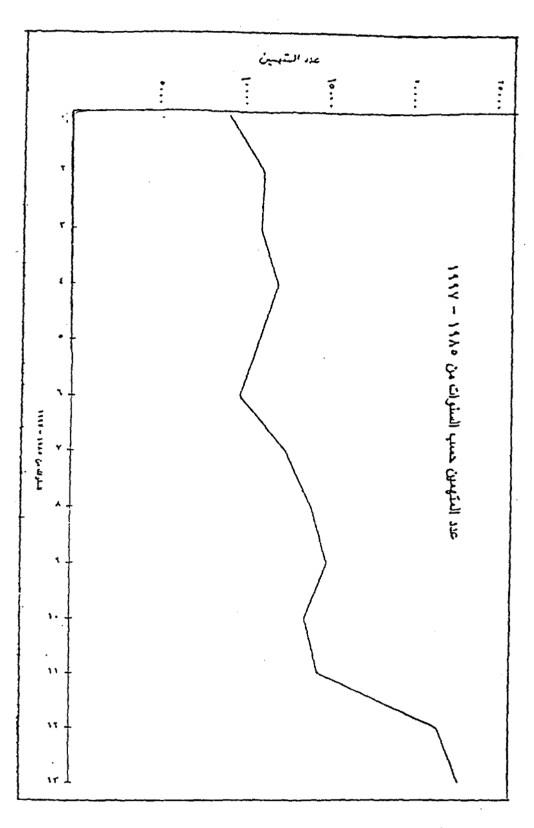
ومصر جزء من العالم ، ويصيبها ما يصيب بقية البلدان ، وتوضح الرسوم البيانية[٦] تزايد عدد القضايا والمتهمين عبر السنوات فى المحافظات المختلفة ، كما تبرز خطورة الظاهرة فى محافظة القاهرة بشكل خاص .



المصدر : الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، وزارة الداخلية ، ١٩٩٧ .



المصدر : الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، وزارة الداخلية ، ١٩٩٧ .



المصدر : الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، وزارة الداخلية ، ١٩٩٧ .

نتائج الدراسة

أجريت دراسة متعمقة لثلاث وثلاثين حالة تضم ثلاثا وعشرين حالة من الذكور ، وعشر حالات من الإناث ، يقضون عقوبات حبس فى سجنى "القطا للرجال" و "القناطر للنساء" ، بناء على أحكام نهائية . وتتحدد المعطيات التى تناولتها الدراسة بالوصف والتحليل فى ضوء الإطار الذى تمت فيه الدراسة من حيث : عدد الحالات ، والمناطق التى ينتمى إليها التجار ، وأنواع المخدرات التى يتاجرون فيها ، كما تتحدد أيضا فى ضوء أسلوب الدراسة وأدواتها .

ونعرض فيما يلى لأهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة

اولا : الخصائص الاجتماعية لتاجر المخدرات

أ - السن

على الرغم من محدودية الحالات التى تمت دراستها، فإنها وقعت فى فئات عمرية متباينة ، حيث تراوح السن بين ٢٠ - ٦٥ سنة . وقد توزع معظم الذكور بين ٢٦ - ٤٥ سنة ، بينما وقع العدد الأكبر من الإناث فى المرحلة العمرية الصغيرة من ٢٠ - ٣٠ سنة .

وقد تفاوت السن بالنسبة لنوع المخدر ، حيث وقع تجار البانجو فى الفئة العمرية الشابة - العشرينيات والثلاثينيات - وتجار الحشيش والهيروين فى الفئة العمرية المتوسطة (٣٠ - ٤٥ سنة) ، بينما ارتفعت أعمار المتاجرين بالأفيون (٤٠ - ٦٥ سنة) ، حيث كانت تجارة الأفيون أكثر انتشارا فى الستينيات .

ب - التعليـــم

أسـفرت الدراسـة عن أن تجـار الهـيروين قد توزعوا علـى المراحـل التعليمية المختلفة، فقد التحقوا جميعا بالمدرسة ، إلا أن ثلاثة فقط أتموا المرحلة الثـانوية ، والتحق اثنان منهم بكليات جامـعية ، ولكنهمـا تسربا منهـا فى بداية المرحلة (من السنة الأولى بكليـة التـجـارة ، ومن السنة الثانية بكلية الفنون التطبيقية) ، بينما توقف اثنان بعد الإعدادية ، وثلاثة بعد الابتدائية ، وتسرب ثلاثة فى المرحلة الابتدائية .

كما تبين أن تجار الأفيون والحشيش يقعون فى مستوى تعليمى أقل ، فتجـار الأفـيون أمـيون ، وتوزع تجـار الحشـيش بين الأمـيين - حـوالى نصفهم - وبين من حصل على إتمام المرحلة المتوسطة .

وكانت الأمية أكثر انتشارا بين تجار البانجو ، ومعظمـهم من الإناث . فنصف الإناث أميـات ، ولم يتـجـاوز الآخـرون - ذكورا وإناثا- المرحلة الابتدائية ، باستثناء أنثى واحدة حصلت على دبلوم تجارة .

جـ - المهنـــة

أوضحت الدراسة أن حوالى نصف الحالات اقتصروا على تجارة المخدرات وحـدها ، بينمـا جمع الآخـرون بينهـا وبين مـهن أخرى . وكـان مـعظمـهم يعملون فى مـهن حرفيـة مثل : سمكرة السيـارات ، أو النقاشة ، أو مـهن خدمية كالسائقين أو عامل فى مقهى .... ، كما كان البعض يعمل فى بيع الملابس أو الخضر أو الفاكهة . بالنسبة للإناث ، فباستثناء حالة واحدة تقوم ببيع الفاكهة ، اقتصرت الباقيات على تجارة المخدرات ، كمساعدات للزوج فى البداية ، ثم مستقلات بعد سجن الزوج .

د – الدخل

اختلف الدخل بين الحالات التى تمت دراستها، حيث يرتفع دخل تاجر الهيروين لارتفاع ثمن المادة وزيادة الطلب . كما اختلف الدخل حسب حجم النشاط ، والمساحة التى يتحرك فيها التاجر ، وطبيعة العمليات التى يؤديها ، وعلاقته بمصادر التهريب من الخارج وفى الداخل ، وبناء على ذلك فقد تراوحت الدخول بين ٥٠٠ جنيه و ٦ آلاف جنيه يوميا .

ويحرص التجار على إخفاء هذه الدخول بأشكال مختلفة ، حتى لا يكونوا مثارا للشكوك ، ولعلمهم أن هذه الأموال تصادر عند القبض عليهم بتهمة المخدرات . كما توجه معظم دخول التجارة فى الإنفاق البذخى فى المقام الأول وبشكل مبالغ فيه ، وفى امتلاك بعض مقومات الحياة المادية ، كالسيارات والعقارات ، والحلى ، وغيرها.

ومن الملاحظ أن تجار المخدرات لا يميلون للتعامل مع البنوك ، ويفضلون إبقاء الأموال فى حوزتهم ، وإخفاءها فى بعض الأماكن للحصول عليها عند الحاجة إليها.

ثانيا: الظروف الاجتماعية والمعيشية المؤدية إلى الانحراف لدى التاجر

أ – العوامل الأسرية للتاجر

أفصحت النتائج عن أن حوالى نصف الحالات نشأ فى أسر لها نشاط فى تجارة المخدرات ، كما شب بعضهم فى مناطق تشتهر بتجارة المخدرات كالباطنية ، والجيارة ، وإمبابة وغيرها . كما كشفت النتائج أن بعض المتغيرات فى ظروف النشأة تتعلق بالأب ، فبعض الحالات فقدت الأب ، والبعض الآخر كان الأب منفصلا عن الأم ، ولدى البعض كان

الأب متعاطيا للمخدرات أو قاسيا فى المعاملة . وقد أكد ما يقرب من ربع الحالات بأنهم نشأوا فى ظل ظروف من التدليل الزائد الذى يصل إلى حد التسيب . وبينما عاش البعض فى سعة من العيش وحياة مرفهة، عانى آخرون من الحرمان والاضطرار إلى العمل فى سن مبكرة . كما تبين أن بعضهم تعاطى المخدرات فى سن مبكرة .

إن وجود الفرد فى بيئات مختلفة فى ظل تنشئة اجتماعية غير سوية من شأنه المساعدة فى انتشار السلوك المضطرب والمنحرف . فالتدليل الزائد أو القسوة بدون وعى ، وعدم الاتساق فى المعاملة بين الأب والأم ، إلى جانب الاختلاط بالنماذج السيئة ، وعدم وجود الوعى الكافى لدى الوالدين بأساليب التنشئة السليمة ، واضطراب القيم ، كل هذا خلق مناخا ملائما لنمو هذا النوع من السلوك المنحرف ، وهو الاتجار فى المخدرات .

ب – الظروف المعيشية

نظرا لما تنطوى عليه العوامل الإيكولوچية من تأثير على الفرد وسلوكه ، حاولنا استيضاح هذا من خلال محددين هما : الموطن الأصلى ، ومحل الإقامة الحالى للأفراد .

١– الموطن الأصلى

أما عن الموطن الأصلى فقد نشأ معظم التجار الذين تمت دراستهم فى مناطق تشتهر بتجارة المخدرات فى القاهرة (الباطنية ، الجيارة ، الجمالية ، بولاق أبوالعلا، المطرية ...) . كما أن هناك بعض التجار جاءوا من محافظات الوجه القبلى (أسوان، وسوهاج ، والمنيا ، والفيوم ، وأسيوط، والجيزة) ، وعدد محدود نشأ فى محافظات الوجه البحرى

(بنها ، دمنهور ، طنطا ، شبين القناطر) ، وحالة نشأت فى الإسكندرية ، وأخرى فى سيناء .

٢ - *محل الإقامة الحالى*

تتنوع المناطق التى يقيم بها الأفراد فى إطار القاهرة الكبرى ، إلا أن معظمها يقع فى مناطق شعبية ، والعديد منها اشتهر بتجارة المخدرات مثل : الباطنية ، والجيارة، وبولاق أبوالعلا ، ومدينة السلام ، والجمالية ، والخانكة ، والمطرية ، وغيرها . كما يسكن البعض فى مناطق لم تكن معروفة بالاتجار فى المخدرات من قبل ، مثل المعادى ، إلا أنها دخلت هذا المجال وبدأت فيها ممارسة هذا النشاط . وكان لهذه المناطق أثرها على اتجاه الأفراد إلى ممارسة تجارة المخدرات .

ثالثا : التشريع والرؤية الواقعية للتجار

أ - وعى التاجر بالقانون ومصدر معلوماته القانونية

كشفت الدراسة عن تفاوت وعى التجار بالقانون ، فمنهم من يدرك حدود المسئولية القانونية المتعلقة بتجارة المواد المخدرة ، بينما يتراوح وعى البعض الآخر بالقانون ما بين مجرد العلم بتجريم القانون للاتجار فى المواد المخدرة ، وتعرض المتاجرين فيها للسجن لفترات متفاوتة ، إلى الجهل التام بالقوانين المتعلقة بتجارة المخدرات .

وقد حصل التجار على معلوماتهم القانونية من عدة مصادر أساسية ، وهى : وسائل الإعلام ، والسجن ، وتجار المخدرات الآخرين .

ب - *مكانة القانون وتقديره*

اتجه معظم التجار الذين شملتهم الدراسة إلى رفض قوانين

المخدرات ، وعدم احترامها واعتبارها قوانين جائرة ، ومن ثم فهم يرفضون الامتثال لها ، ويقدمون تبريرات لذلك . كما لوحظت استهانة بعضهم بالقانون . ويرجع ذلك إلى تكرار القبض عليهم دون اتخاذ إجراءات قانونية ضدهم ، بالإضافة إلى تمكنهم من الهروب من التهم الموجهة إليهم مستغلين ثغرات فى القانون .

جـ - اتجاهات تجار المخدرات نحو تشديد العقوبة

تبين الدراسة أن تشديد العقوبة - فى مجال الاتجار بالمخدرات - لم يغير من اتجاه الأفراد نحو إعادة النظر فى نشاطهم ، بل رأى البعض أن قوانين المخدرات ، سواء قبل التشديد ، أو بعده ، لا تمثل عائقا أمام الاستمرار فى هذا النشاط .

د - عقوبة الاتجار فى المخدرات

بالنسبة لتجار الهيروين ، و لخطورة النشاط الذى يقومون به ، فإن الأحكام التى وقعت عليهم شديدة ، حيث يقضى أكثر من نصفهم حكما بالسجن لمدة عشر سنوات، وترتفع العقوبة فى إحدى الحالات إلى المؤبد ، وتنخفض لدى ثلاث حالات إلى ست سنوات .

وتتراوح الأحكام التى وقعت على تجار الأفيون والحشيش بين السجن لمدة ثلاث سنوات و الأشغال الشاقة المؤبدة ، إلا أن معظمهم تدور عقوبته حول ست سنوات . ومعظم هؤلاء التجار لديهم أكثر من سابقة فى الاتجار فى المخدرات ، قضى عقوبتها فى السجن بالفعل .

ويقضى تجار البانجو عقوبات تتراوح بين ٣ سنوات و ١٥ سنة ، ومن ضمنهم أنثى تقضى عقوبة عشر سنوات وتعد "مسجلة خطر مخدرات" . وقد قضى بعضهم عقوبات سابقة فى السجن . أما عن تاجرى الأقراص

المخدرة ، فإن الذكر يقضى عقوبة ١٠ سنوات ، حيث جمع بين مدة عقوبة القضية الحالية (٣ سنوات) ، وأحكام سابقة . بينما تقضى تاجرة الأقراص عقوبة سجن سنة واحدة ، علما بأنها قضت عقوبات فى ثلاث قضايا سابقة ، كما يقضى زوجها أيضا عقوبة سجن للاتجار فى المخدرات . وتقضى تاجرة الماكستون فورت عقوبة سجن تبلغ خمس سنوات .

هـ - عمر جريمة الاتجار فى المخدرات

توضح الدراسة أن التجار مارسوا هذا النشاط لفترات زمنية قبل القبض عليهم لأول مرة ، وقد بلغت هذه المدة فى المتوسط ست سنوات ، وارتفعت فى بعض الحالات لتصل إلى ٣٠ سنة و ٤٠ سنة ، استطاع فيها التاجر ممارسة نشاطه الهدام دون أن يتعرض لخطر التوقيف أو القبض .

و - ظاهرة العود فى جرائم المخدرات

تكشف الدراسة تزايد معدل العود للاتجار فى مجال المخدرات بصورة واضحة ، حيث بلغ عدد العائدين فى جرائم الاتجار ٢٠ فردا مقابل ٩ أفراد كانت تلك الجريمة هى السابقة الأولى ، و ٤ أفراد إجابتهم غير مبينة .

وقد تراوح عدد السوابق فى مجال الاتجار بين سابقة واحدة و ٦ سوابق ، تتركز معظمها فى قضايا الاتجار فى المخدرات ، ويتعلق جزء ضئيل منها بقضايا التعاطى.

ز - بعض السمات العامة لقضايا الاتجار فى المخدرات

* التأكيد على فردية الجريمة : حيث يذهب المتهمون فى قضايا الاتجار إلى التأكيد على عدم اشتراكهم مع آخرين فى ارتكاب

الجريمة المنسوبة إليهم .

* تكرار الإفلات من قضايا الاتجار : حيث أكد معظم التجار المبحوثين أن هناك دائما فرصة للإفلات ، إما من القبض أو من التهمة الموجهة إليهم ، مما يتيح لهم الفرصة لإعادة مزاولة النشاط .
* إنكار التهمة فى حالة التعرض للقبض : فالقاعدة العامة ألا يعترف التاجر بالتهمة الموجهة إليه ، أيا كانت حالة التلبس التى قبض على التاجر فيها واضحة . ويظهر ذلك واضحا من إنكار ١٩ فردا - من ٣٣ حالة - التهم الموجهة إليهم على أنها ملفقة .

رابعا: نشاط الاتجار فى المخدرات

اتضح من الدراسة المتعمقة أن هذا النشاط يتميز بالتخصص ، فمن يتاجر فى الهيروين (١١ حالة) يقتصر عليه ، وكذلك بالنسبة لمن يتاجر فى الحشيش (٧حالات) ، أو البانجو (٩ حالات) ، أو الأفيون (٣ حالات) ، أو الأقراص المخدرة (حالتان) أو الماكستون فورت (حالة واحدة) . وذلك فيما عدا استثناءات قليلة جمعت بين تجارة أكثر من مخدر . وكذلك الأمر بالنسبة لأسلوب التجارة ، حيث يوجد قلة من تجار الجملة ، وأغلبية من تجار التجزئة ، واستثناءات قليلة جمعت بين تجارة الجملة والتجزئة ، كما جمعت حالتان بين نشاط الاتجار ونشاط الجلب من الخارج .

أ - بداية الاتجار

كان النشاط بالنسبة للبعض عائليا ، يورث من الجد إلى الأب إلى الابن ، يضاف إلى ذلك النشأة - فى أحوال كثيرة - فى مناطق تروج

فيها هذه التجارة غير المشروعة منذ فترة زمنية طويلة . وكان الدافع الاقتصادى وراء اندراج البعض فى هذا النشاط ، وخاصة أن معظمهم يقبل على التعاطى ، مما يتطلب إنفاقا متزايدا على المخدر . كذلك رأى البعض أن البداية كانت للمكانة التى يضفيها هذا النشاط على المرء ، والاحترام الذى يعتقد أن الآخرين يكنونه له . وبالنسبة لمعظم الإناث ، فقد بدأ النشاط بتحريض من الآخرين ، قد يكون الأب ، وغالبا الزوج أو أفراد أسرته ، وقد يصل التحريض إلى حد الإكراه .

ب - *المصدر*

يحصل التجار على المواد المخدرة من القاهرة عن طريق تجار الجملة الموجودين فى الباطنية ، والجيارة ، والمطرية ، وروض الفرج ، وغيرها ، حيث يقول أحد التجار "أسحب منهم وآخر النهار نتحاسب" . ويتخفى تاجر الجملة تحت ستار أنشطة مشروعة مثل : مكاتب التصدير والاستيراد ، والمقاولات . ومثلت المناطق خارج القاهرة مصدرا هاما للحصول على المخدر ، مثل الإسكندرية ، وقليوب ، والسويس، وسيناء ، والإسماعيلية . كما كان البعض يجلب المخدر ، وبخاصة الهيروين ، بنفسه من خارج مصر (اثنان من التجار) ، أو يشتريه ممن يجلبونه من الخارج : من تركيا، وتايلاند ، وكولومبيا ، وغيرها .

جـ - *التدريب*

يعتقد البعض - من تجار الهيروين - أن هذا النشاط لا يحتاج تدريبا ، وإنما يحتاج إلى "عقل وحرص" فقط ، بينما احتاج الآخرون أن يتعلموا من تجار الجملة ، أو من زملائهم ، كيفية تقطيع المواد وإعدادها وتغليفها ، والمواد المضافة ونسبها ، وأى الأنواع أفضل من غيرها .....إلخ . ويذكر أحد تجار الهيروين أن عملية إعداد ربع كيلو

جرام من الهيروين تستغرق ١٢ ساعة من أجل التجهيز والتعبئة .

د – المساعدون

اختلف التجار حول الاستعانة بمساعدين لهم ، فتاجر الهيروين ، لخطورة نشاطه وتشدد التشريع ، حريص جدا ، وغالبا يعمل منفردا ، وإذا استعان بآخرين ففى أضيق نطاق ، بينما يستعين تجار الأفيون والحشيش والبانجو بعديد من المساعدين. ويقوم المساعدون بمختلف المهام : التحضير ، والتعبئة ، والحفظ ، والتوزيع ، والمراقبة ... كما يقومون بحمل القضية ذاتها إذا تم إيقافهم ، دون أن يبوحوا بأسماء التجار الحقيقيين . ولا يستعين تجار الأقراص المخدرة أو الماكس فورت بأى مساعدين حيث لا يتطلب المخدر إعدادا أو حفظا .

هـ – التخزين

يقوم العديد من التجار بحفظ بضاعتهم لدى آخرين – من أهل الثقة – نظير مقابل مادى . وقد يقوم التاجر بالتخزين فى أماكن خارج منزله ، مثل إخفائه فى الجبل ، أو بجانب قضبان القطارات ، أو داخل سيارة قديمة مهجورة . المهم هو البعد عن الأنظار ، وعن الرطوبة والحرارة . وأحيانا يقوم التاجر بإخفاء المخدر فى منزله : على الأسطح ، وفى البدروم ، وتحت أرضية المنزل ، وداخل المرتبة ، وتحت القلل ، وغيرها من الأماكن .

و – التوزيع

يبيع التجار سمومهم فى المناطق التى يقيمون فيها أو فى مناطق شعبية أخرى . وقد يتلقون الطلبات عن طريق التليفون مستخدمين رموزا ومصطلحات خاصة يتم الاتفاق عليها ، تضم مفرداتها أسماء الملابس

والفاكهة ، ولكل منها مدلول خاص يشير إلى النوع المطلوب وكمية المخدر . كما يتم توزيع المخدرات فى المناطق الراقية، وفى الفنادق ، والمدارس ، والجامعات .

خامسا: المجتمعات المستهدفة للتعاطى

أ - المناطق

ينتمى المتعاملون مع تجار المخدرات إلى مناطق عديدة ، من أهمها المناطق التى تروج فيها تجارة المخدرات ، مثل قاطنى الباطنية ، والجيارة ، والدرب الأحمر ، والجمالية ، وبولاق أبوالعلا ، وإمبابه . ففى تلك المناطق يسهل البيع والهروب من الشرطة ، لسهولة التعرف على الغريب ، ولتلاصق المنازل ، وضيق الحوارى ، وانتشار المراقبين فى كل مكان .

كما يقبل سكان المناطق الراقية على هؤلاء التجار ، إما بالشراء منهم فى مناطقهم الشعبية فى المقاهى والفرز ، وإما يذهب التجار بأنفسهم إلى المناطق الراقية ، حيث يؤجرون الشقق المفروشة ، أو يقفون عند أبواب الجامعات والنوادى الرياضية .

وقد أضيفت مناطق جديدة تجد إقبالا على هذه السموم ، مثل دار السلام ، وحلوان ، ومدينة الحرفيين ، والمرج ، ومدينة السلام ، وغيرها .

ب - خصائص المتعاطين

يقبل الشباب من طلاب المدارس والجامعات والعمال بشكل متزايد على شراء المخدرات ، وخاصة البانجو ، والهيروين . بينما يفضل المتعاطون

فى مرحلة عمرية أكبر - فوق الأربعين - تعاطى الأفيون والحشيش .
وأكد بعض التجار أن كافة الفئات العمرية تقبل على التعاطى وشراء المخدرات .

وبالنسبة للفئات المهنية والطبقية ، فقد وجد أن المعيار الأول فى شراء الهيروين هو الثراء ، حيث يرتفع سعر المخدر وتشتد الحاجة إليه ، ومن هنا إقبال أصحاب المحلات والمطاعم ، والعاملين بالسياحة ، والفنانين ، وشباب الجامعات ، والعمال القادرين . ويزيد إقبال الحرفيين والعمال على الأفيون والحشيش ، وحيث إن مخدر البانجو أصبح "***موضة***" - على حد تعبير التجار - فقد زاد الإقبال عليه من جانب طلاب المدارس ، والجامعات ، والعمال ، والسائقين ، ورواد المقاهى ، وغيرهم.

جـ - عوامل الإقبال من وجهة نظر التاجر

يرى التجار - باعتبارهم تجارا ومتعاطين للمخدرات - أن الإقبال على تعاطى وإدمان المخدرات يرجع إلى عوامل عدة ، منها ما هو مرتبط بالأسرة ، أو الأصدقاء، أو المرأة ، أو مشكلات اجتماعية واقتصادية . كما رأى البعض أن وسائل الإعلام كان لها دور هام فى زيادة الإقبال ، وكذلك أسلوب التجار فى تنشيط تجارتهم عن طريق عرضها بالمجان فى البداية ، مما يرفع درجة الإقبال ، وهو ما يسمونه "***عمليات تنشيط***" .

كما يرى التجار أن البيع يزيد فى المواسم والأعياد وفى شهر رمضان ، ويختلف المعدل حسب نوع المخدر ، ودرجة الإدمان ، فقد يكون يوميا أو كل يومين ، أو مرة فى الأسبوع ، أو فى المواسم والأعياد

أو فى شهر رمضان .

سادسا : الإطار القيمى لتاجر المخدرات

تباينت العوامل التى أسهمت فى انحراف تجار المخدرات بين الإناث والذكور ممن شملتهم الدراسة ، فنجد لدى الإناث ، أن ظروف النشأة المبكرة مع التفكك الأسرى يؤثران على انحراف معظمهن ، حيث افتقدن التنشئة الاجتماعية القائمة على القيم . ومن هنا خروجهن إلى الحياة ، فى مراحل المراهقة والشباب ، فرادى مما سهل انحرافهن تحت تأثير أشخاص منحرفين ادعوا حمايتهن ، ثم أجبروهن على الانحراف فى طريق المخدرات .

وبالنسبة للذكور ، أسهم فى انحراف جزء منهم غيبة الرقابة الأسرية على الأبناء ، وارتيادهم مناطق الانحراف من خلال رفاق السوء ، بالإضافة إلى نشأة البعض الآخر فى أسر منحرفة يمارس فيها الأب تجارة المخدرات ، ويكلف الابن منذ صغره ببعض الأنشطة التى لها علاقة بالمخدرات ، فشب الابن على الانحراف ، وشاهد الأب - الذى كان عليه أن يدعم القيم - شاهده يدمرها . والجزء الثالث من التجار نشأ فى ظروف أسرية مفككة ، وأدى ذلك كله إلى اهتزاز صورة القيم الاجتماعية فى أذهانهم ، وحملوا خبرات سيئة تجاه الواقع ، واتسم سلوكهم نحوه بالعدوانية ، ولم يعد أى منهم يبالى بخطورة الدور الذى يؤديه تجاه الواقع ، وانعكس ذلك التشوه القيمى فى تبريراتهم للدور الذى يؤدونه من أن تجارة المخدرات هى تجارة شأنها شأن أى تجارة أخرى ، كما أنه لم يرد تحريمها فى الدين ، وأن المسئولية فى الإدمان تقع على المدمن وليست مسئولية التاجر ، وأن المجتمع هو المسئول عن انحرافهم ؛ لأنه حرمهم من ظروف الاستقرار الذى كان من الممكن أن يجعلهم

مواطنين صالحين .

سابعا : مفهوم الذات لدى تاجر المخدرات

يحتل مفهوم الذات مكانة هامة فى دراسات علم النفس الحديث ، وترجع أهميته إلى أن معرفة الفرد لنفسه تعد أفضل من معرفة الآخرين له ، ويكون إدراكه لمشاعره واتجاهاته أكثر صدقا من أى وصف خارجى لها . كما أن إدراكه لنفسه يحدد سلوكه فى المستقبل .

ومن المعروف أن مفهوم الذات يلعب دورا هاما فى تفسير أوجه الانحراف بشكل عام ، وتجارة المخدرات بشكل خاص ، والافتراض الأساسى القائم وراء ذلك هو أن الأفراد فى حاجة إلى أن تكون نظرتهم لذواتهم جيدة ، وأن يتخلصوا من النظرة السلبية للذات ، فإن انخفاض تقدير الذات يدفع الفرد – أو على الأقل يساهم فى اتجاهه – نحو الانحراف .

وقد تبنت الدراسة التعريف التالى لمفهوم الذات ***"هو التصورات التى يشكلها فرد معين عن نفسه ، وعن خصائصه الجسمية والعقلية ، وطموحاته المستقبلية ، واتجاهاته نحو نفسه ومكانته ووضعه الاجتماعى ، ودوره فى الجماعة التى ينتمى إليها ، وأساليب تعامله مع الآخرين"*** ، وعلى هذا الأساس تتحدد أبعاد مفهوم الذات فيما يلى : الأنا ، الذات الأسرية ، الذات الاجتماعية ، الذات الجسمية ، الذات الخلقية ، الأهداف المهنية والتربوية .

أ – الأنا

يمثل الأنا جوانب معينة فى البناء النفسى ، فالأنا ينظم ويحكم العلاقة بين العالم الخارجى ، وبين دوافع الفرد وحاجاته وقيمه الداخلية . وتشير نتائج الدراسة إلى

أن الذكور يختلفون عن الإناث فى إدراكهم للأنا . فيغالى الذكور فى الثقة بالذات ، ويبدون الحاجة لإثبات الذات وتقديرها والخوف من الفشل . وتبدى الإناث حاجة قوية للحب والأمن من قبل الآخر ، ويعانين من الإحساس بالخوف والوحشة ، ويبدين ميولا اتكالية سلبية ، مستشعرات عدم الأمن والاكتئاب . ويشترك الذكور مع الإناث فى عدم القدرة على مواجهة الواقع ، فالأنا أقرب إلى الهو ، ويعيش معظم أفراد مجتمع الدراسة من أجل إشباع حاجاتهم ، ويبدون القلق والتوتر وعدم القدرة على تحمل الإحباط .

ب - الذات الأسرية

تعكس الذات الأسرية اتجاهات الفرد نحو الممارسات الأسرية لوالديه وإخوته ، كذلك تحدد نوعية المشاعر التى يحملها الفرد نحو والديه ، وطبيعة العلاقات التى تربطه بهما ، كما أنها أيضا تزيح الستار عن المناخ العاطفى الذى يسود منزل الأسرة .

وبصفة عامة ، فإن أغلبية التجار عاشوا فى ظل سياق أسرى يتسم بضعف الرقابة مع وجود منافذ لا سوية فى البيئة (رفاق السوء ، القدوة السيئة)، بالإضافة إلى وجود تراث ضخم من القيم والاتجاهات السلبية ، وفى بعض الأحيان التزامات وواجبات مبكرة تفوق الطاقة .

جـ - الذات الاجتماعية

تعكس الذات الاجتماعية نمط العلاقة التى تربط الأفراد مع الآخرين الذين يحيطون بهم ، ومدى قدرتهم على التفاعل ، وتنمية علاقات جيدة مع من يحتكون بهم ، ومدى شعورهم بالوحدة والإحساس بالعزلة . ومن النتائج نتبين اضطراب العلاقة بالآخر ، والحاجة إلى تدمير الآخر مع محاولة استخدام ميكانيزم التبرير والإنكار .

د – الذات الجسمية

تعكس الذات الجسمية تصور أفراد مجتمع الدراسة ونظرتهم إلى جسمهم وصحتهم ومظهرهم ، ومدى رضاهم عنها .

وبصفة عامة ، اختلف الذكور عن الإناث فى نظرتهم للجسم . فالذكور لديهم شعور بالتفوق والقدرة العقلية والبدنية ، بينما تعكس استجابات الإناث ضعفا داخليا ، وعدم ثقة فى الذات ، والشعور بالنقص وعدم الكفاءة .

هـ – الذات الخلقية

تعكس مدى النمو الذى حققه الفرد فى طريق الشعور بالواجب والإحساس بالمسئولية ، والاهتمام بمشاعر الآخرين . وقد كشفت استجابات أفراد عينة الدراسة عن ضعف الخلق والقيم ، واضطراب الأنا ، وكثرة الانحرافات ، والسلوك المضاد للمجتمع الخارج على قيمه وأخلاقياته ، وميل نحو الشخصيات السيكوباتية .

و – الأهداف المهنية والتربوية

ويقصد بها مدى نجاح الفرد فى عملية التعلم والتخطيط المستقبلى المهنى . وتكشف نتائج دراسات الحالة ضعف وقصور الأهداف المهنية والتربوية ، أو عدم وضوح الأهداف ، أو وجود خطة معينة يسيرون على هداها سواء فى العمل ، أم الدراسة .

استخلاصات عامة

يحتاج هذا النشاط الخطير الذى يؤثر على اقتصاد الدولة ويهدد أمنها ونظامها الاجتماعى والسياسى إلى أشكال عديدة من المواجهة ، وقد كشفت الدراسة الحالية بعض الجوانب التى يمكن للمعنيين الاستفادة منها من أجل تبنى أساليب واقعية ، كما تقدم المعطيات التى توصلت إليهاالدراسة وعياً متزايداً بالظاهرة وأسلوب التعامل معها ، ونذكر بعض هذه الجوانب :

أ- عوامل الانحراف

تفاعلت مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية فى تهيئة مناخ الانحراف نحو تجارة المخدرات لدى بعض الأفراد ، ويأتى فى مقدمة هذه العوامل المشكلات الأسرية ، كالتفكك ، وغيبة الرقابة على الأبناء ، وانحراف الآباء فى نفس التجارة ، مما ورث الأبناء ميراث الانحراف خلال السنوات المبكرة للتنشئة ، ولقد أسهمت هذه العوامل فى صياغة البناء العقلى والنفسى لتاجر المخدرات ، وتشويه صورة الذات لعدد كبير من الحالات التى شملتها الدراسة ، وكذلك فى تشويه صورة القيم ، وفى استباحة الواقع الاجتماعى وتدميره من أجل الثراء السريع . ويساهم الوعى بهذه العوامل فى إثارة الإحساس بالمسئولية الجماعية للمجتمع من أجل مواجهتها .

ب- دور القانون

لقد أدرك المشرع المصرى الثغرات التى تحيط بالقانون بشأن المخدرات ، وحاول خلال السنوات الأخيرة التصدى لها من خلال إجراء تعديلات متلاحقة فى مواد القانون ليحمى المجتمع . وعلى الرغم من ذلك ، فمازال الأمر يحتاج إلى مزيد من الإحكام فى نصوص القانون ، وإضافة مواد جديدة ، ليتواكب القانون مع الإبداع الانحرافى لتجار المخدرات الذين لايملون من ابتكار وسائل متطورة ومتجددة قد يصعب على النصوص القانونية ملاحقتها ، مما يتيح لعدد من التجار البقاء خارج دائرة العدالة لفترة طويلة بسبب بطء الإجراءات ، أو الإفلات من خلال الدفع بعدم مشروعية القبض عليهم لثغرة فى هذه الإجراءات . ومن الملاحظ أن نسبة كبيرة من تجار المخدرات على وعى بموقف القانون ، ويستخدمون الوسائل والأساليب التى يراوغون بها من وطأة القانون . هذا بالإضافة إلى الحاجة لجهود رجال الدين فى الإفصاح عن مفهوم الحلال والحرام بالنسبة للمواد المخدرة ، سواء الاتجار فيها ، أو تعاطيها .

جـ - أساليب التجار فى التعامل مع الواقع ومناطق الاستهداف

كشفت الدراسة الحالية عن أساليب التجار بالنسبة لنشاط الاتجار فى المخدرات ، ابتداء من مصادر الحصول على المخدر ، وانتهاء بتوزيعه فى المناطق المختلفة ، ومرورا بالتدريب على هذا النشاط ، ومساعدى التجار ، والتخزين ، وغيرها من العمليات . كما ألقت الدراسة الضوء على بعض الجوانب الخاصة بالمناطق المستهدفة للتعاطى : أين تقع ، ما خصائص المتعاملين ، ما هى عوامل إقبالهم على الشراء ... إلخ . ومما لاشك فيه أن المرحلة القادمة من الدراسة التى ستركز على المجتمعات المستهدفة للتعاطى ، سوف تكشف متغيرات عديدة داخل هذه المجتمعات .

د - دور المجتمع

تحتاج مواجهة ظاهرة الاتجار فى المخدرات باعتبارها سلوكا انحرافيا ، إلى درجة من التنسيق فى مواجهة انتشارها ، ويكون هذا التنسيق بين مؤسسات التنشئة الاجتماعية ، وفى مقدمتها : الأسرة ، والمدرسة ، والجامعة ، والنادى ، ومؤسسات الإعلام . كما يأتى دور المجتمع - أيضا - بالنسبة لحالات الاتجار العائدة من السجون ، والتى أمضت مدة عقوبتها وخرجت لتواجه الحياة . وتحتاج هذه الحالات إلى درجة من الرعاية المكثفة ؛ لإعادة دمجها فى الواقع الاجتماعى وتصحيح مسارها .

المراجـــع

١ – عبدالغنى ، عبداللـه ، المرأة وتجارة المخدرات ، دراسة فى أنثروبولوچيا الجريمة ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩١ .

٢ – أبوليلة ، سحر إبراهيم ، سيكولوچية تاجر المخدرات ، رسالة ماچستير ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٧ .

٣ – Drugs and Devlopment, UNDCP, 1996, p 2.

٤ – The Social Impact of Drug Abuse, UNDCP, 1996, p.8.

٥ – Ibid, p. 36 .

٦– الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، وزارة الداخلية ، القاهرة ، ١٩٩٧ .

التعاطى والإدمان بين العمال

دراسة ميدانية (٢٠٠٠) *

د . نادية حليم سليمان **

تقديم:

مشكلة تعاطى المخدرات من المشكلات الخطيرة التى تواجه عالمنا المعاصر. وتدل المؤشرات على تنامى حجم المشكلة وانتشارها فى كل المجتمعات المتقدمة والنامية على السواء ، وامتدادها إلى شرائح اجتماعية واقتصادية متنوعة .

ورغم أن خطر المخدرات يحدق بجميع أفراد المجتمع ، إلا أن الشباب والعمال هما من أكثر الشرائح التى يحيط بها هذا الخطر . وتزداد مشكلة تعاطى المخدرات إذا جاء انتشارها فى أماكن العمل ، وفى القطاعات الاقتصادية الحيوية على وجه الخصوص .

وترتبط خطورة انتشار المخدرات بين فئة العمال بما يترتب عليها من هدر فى الموارد البشرية لشريحة اجتماعية ضخمة يصل تعدادها إلى (٦ر٣ مليون) عامل إنتاج وخدمات ، وإلى التأثير الفعلى والخطير على حوادث العمل ، والأمراض الاجتماعية المختلفة التى تصيب العامل وأسرته ، كما تشمل المصنع وإنتاجيته ، وتنعكس سلبا على الأمن القومى فى جانبيه الاجتماعى والاقتصادى.

ويسعى البحث الراهن لرصد حجم وأبعاد ظاهرة تعاطى المخدرات بين العمال فى قطاع البترول ، بوصفه أحد القطاعات الاقتصادية الإستراتيجية فى مصر . وقد أجرى البحث على شركتين من شركات التكرير والتسويق،

* أعد البحث فريق مكون من :
- أ . د . نادية حليم سليمان مشرفا على البحث ومحررة للتقرير ، د . عادل سلطان ، د . مها الكردى ، د . ابتسام الجعفراوى الباحث الرئيسى ، أ . أحمد حسين .
- مستشارين ومشاركين فى العمل الميدانى : أ . عبدالقادر الأعسر ، د . أحمد هيبة ، أ . مصطفى مفتاح .

** أستاذ علم الاجتماع والمستشار بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

إلى جانب شموله لشريحة مهمة من عمال التحميل والتوزيع ، العاملين باليومية داخل القطاع ذاته .

أهداف البحث

تتركز الأهداف الرئيسية للبحث فى :

١ - الكشف عن حجم انتشار تعاطى المخدرات بين العمال .

٢ - رصد الأبعاد المختلفة لعملية التعاطى : نفسيا ، واجتماعيا ، واقتصاديا ، ومهنيا .

٣ - استجلاء طبيعة العوامل الذاتية والموضوعية المهيئة للوقوع فى دائرة الإدمان .

٤ - تحديد الآثار المترتبة على الإدمان والتعاطى ، سواء فى محيط الأسرة ، أو فى مجال العمل وما يرتبط بذلك من خسائر اقتصادية واجتماعية .

العينة والأدوات

أجرى البحث على عينة قوامها (٤٢٥) عاملا موزعين على شركتى التكرير ، والتسويق ، وعمال اليومية المؤقتين ،المتعاملين مع شركة التسويق ومراكز التوزيع التابعة لها .

استخدمت فى جمع المادة الميدانية استمارة استبار اشتملت الأداة على عدد (٩٥) سؤالا ، تناولت إلى جانب البيانات الأساسية والخصائص الديموجرافية أبعاد وخصائص التعاطى والإدمان بين العمال ، والخصائص النفسية والاجتماعية للعمال المتعاطين ، والتكلفة الاقتصادية لتعاطى المخدرات .

نتائج البحث :

أولا : التعاطى والإدمان بين العمال : الأبعاد والخصائص

- أبرزت النتائج اتساع خبرة التعاطى بين العمال ، والتى تصل إلى مايقرب من نصف مفردات العينة (٤٥٫٦٪) شكل رقم (١) ، أقر نصفهم الاستمرارا فى التعاطى حتى وقت إجراء هذا البحث شكل رقم (٢) ، بينما أقر الباقون أنهم توقفوا عنه ، نظرا لأن علاقتهم بهذه المواد المخدرة والعقاقير كانت بدافع حب الاستطلاع ، والتجربة ، ومشاركة المعارف والأصدقاء فى المناسبات الاجتماعية .
- كشفت النتائج عن انتشار الحشيش والذى احتل المرتبة الأولى (٨٣٪) ثم تأتى الكحوليات فى المرتبة الثانية بنسبة (٥٨٪) ، ثم مخدر البانجو وبنسبة تصل إلى (٤٣٫٢٪) ، ثم العقاقير المخدرة والأفيون ، والعقاقير المنشطة ، واحتل الهيروين والماكستون فورت نسبا ضئيلة . وبرغم انحسار استخدام (المنزول) - الذى هو عبارة عن خليط من القنب ونبات الداتورة - إلاّ أن المتعاطين أشاروا إليها كواحدة من المواد المخدرة التى يتعاطونها أحيانا . ويمثل التجار أهم مصادر الحصول على المخدر ، تليها الأصدقاء ثم رفقاء العمل شكل رقم (٣) .
- ويمثل تدخين السجائر - والذى تناولته دراسات كثيرة - بوابة للدخول إلى عالم الإدمان، وقد أبرزت النتائج ارتفاع نسبة المدخنين والمتعاطين فى نفس الوقت إلى نحو (٩٨٪) شكل رقم (٤) ، أغلبهم بدأ التدخين فى سن مبكرة شكل رقم (٥) .
- غلب على شريحة المتعاطين نمط التعاطى المتعدد ، كما أن نسبة كبيرة منهم بدأت التعاطى فى سن صغيرة . ويعد دخول فئات عمرية صغيرة إلى شريحة المتعاطين والمدمنين ظاهرة حديثة نسبيا ، تستحق أن يوجه إليها

اهتمام شديد . وربما يسهم فى ذلك التسرب من التعليم ، واشتغال هؤلاء الأطفال بأعمال هامشية ، ودخول سوق العمل فى سن صغيرة ، ودون إعداد حقيقى وفى إطار ظروف بالغة القسوة ، ومناخ مهيئ للانحراف .

- عبرتّ النتائج – وبوضوح – عن عدد من المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بالإقبال على تعاطى المخدرات ، من أهمها أصدقاء السوء ، وتأثيرهم على السلوك ، إضافة إلى وجود أقارب من المتعاطين شكل رقم (٦) ، والمشكلات الأسرية ، والفئة العمرية التى ينتمى إليها الفرد .
- أبرزت النتائج تأثير هذه العوامل سابقة الذكر – لاسيما على عينة العمالة باليومية ارتفاع نسبة التعاطى والإدمان بين أفرادها بصورة أكبر من باقى مفردات العينة من عمال شركتى التسويق والتكرير .
- وتعد البيئة الاجتماعية والفيزيقية التى يعيش فيها أو يمضى فيها العاملون وقتا طويلا عاملا آخر يساعد على التعاطى . وقد دلت نتائج هذا البحث على أن "غرز" التعاطى التى انتشرت فى أماكن تجمع العمال – انتظارا لتحميل السيارات أو طلبا للراحة – كانت نموذجا لهذه البيئة التى تهيئ للأفراد الاختلاط بالمتعاطين والمروجين على السواء .
- سلطت نتائج البحث أيضا الضوء على ما يمكن أن تلعبه بيئة العمل وظروف العمل من دور فى تكوين خبرة التعاطى ، إذ تدفع قسوة العمل وظروفه ، وعدم قدرة العامل على احتمال مشاقه إلى إدمان المنشطات والمنبهات اعتقادا فى قدرتها على زيادة النشاط العضلى والذهنى شكل رقم (٧) .

ويؤدى سوء التوافق المهنى وعدم الرضا عن بيئة العمل أو سياسات العمل إلى اضطرابات نفسية ، وتوترات اجتماعية يمكن أن تؤدى إلى الإدمان . وقد أثّرت هذه الجوانب - وبإلحاح - على فئة عمال التحميل (العتالين) ، الذين عبرّوا عن ظروف عملهم القاسية ، والمجهود البدنى الكبير المطلوب لطبيعة عملهم ، بالإضافة إلى ما أثاروه من مشكلات ترتبط بضعف فرصهم فى الحراك الاجتماعى ، أو تأمين دخل يحافظ على استقرار أوضاعهم الأسرية .

ثانيا : الخصائص الاجتماعية والنفسية للعمال المتعاطين

- على الرغم من الارتفاع النسبى لمتوسطات الدخول (٤٠٠-٦٠٠ جنيه) فإن نسبة ليست قليلة (٣٨٪) من المتعاطين السابقين والمستمرين أجابت بعدم كفاية هذا الدخل لتلبية احتياجاتهم الأسرية . وأنّ السبيل للخروج من هذا الاحتياج هو الاقتراض .
- لم تتضح العلاقة بين حجم الأسرة وعبء الإعالة من جانب ، وبين التعاطى من جانب آخر ، حيث تصل نسبة من يعولون أسرا يتراوح عددها ما بين (٤-٥ أفراد) إلى نصف العينة ، سواء كان ذلك بالنسبة للمتعاطين أو غير المتعاطين .
- أوضحت النتائج ارتفاع نسبة عدم الرضا عن العمل بين المتعاطين المستمرين عنها بين غير المتعاطين (٣٩٫٨٪) فى مقابل (١٩٪) . وذلك بسبب مشقة نظام العمل وعدم كفاية الدخل ، إضافة إلى سوء العلاقة بالرؤساء وعدم الرضا عن مكان العمل .

- كانت أهم مصاحبات التعاطى واضحة فى ضعف القدرة على تذكر الأحداث مع ظهور بعض الأمراض النفسية مثل الاكتئاب ، والمعاناة من أعراض وآلام عضوية تعكس دلائل لأمراض نفسية مثل الشعور الدائم بالصداع وآلام المفاصل .

ثالثا: التكلفة الاقتصادية لتعاطى المخدرات

١- كشفت الدراسة عن الآثار السلبية الناتجة عن تعاطى العامل للمخدرات ، داخل بيئة العمل وخارجها ، ولا تقتصر هذه الآثار على العامل المتعاطى بذاته وإنما تمتد لتشمل المحيطين به فى مكان عمله . ومن الآثار المرتبطة بالعامل ارتفاع معدل الغياب شكل رقم (٨) والتأخير عن العمل ، وزيادة تعرضه أو استهدافه للحوادث المهنية بمختلف أنماطها (جسيمة - بسيطة ... إلخ)شكل رقم (٩) ، وتعرضه بصورة مستمرة لإصابات عمل نتيجة لفقده القدرة على التركيز والانتباه والشعور الدائم بالإرهاق ، وتترتب أعباء اقتصادية كثيرة نتيجة لهذه العمليات يتحملها العامل وجهة العمل والعاملون الآخرون بها .

٢ - ترتبط حوادث العمل وإصاباته بعدة عوامل شكل رقم (١٠) وشكل رقم (١١) تفضى بدورها إلى وضعية سوء التوافق المهنى والنفسى للعامل ، وتقلل من كفاءته ، وتقلل من إدراكه للمخاطر المحدقة به . مما ينتج عنه تعرضه للحوادث والإصابات . وقد بينت الدراسة الحالية أن إصابات العمل ترتبط بعدد من العوامل منها : عدم رضائه عن العمل ، وعن مكانه (أى البيئة الفيزيقية والشروط المادية التى يمارس فيها العمل) ، وسوء العلاقة مع الرؤساء ، بالإضافة إلى تدنى الحالة الصحية والنفسية للعامل . وقد كانت فاعلية هذه العوامل ضعيفة مقارنة

بفاعلية عملية تعاطى الكحوليات والمواد المخدرة فيما يتعلق بوقوع الحوادث والإصابات .

٣ - اتساقا مع ما سبق أوضحت الدراسة أن أكثر من نصف حوادث العمل (٥٥٪) جاءت من عمال إما متعاطين مستمرين فى التعاطى (٢٥٪) ، أو من عمال لديهم خبرات إدمانية سابقة (٣٠٪) .

٤ - اقتربت نسبة تعرض العمال المتعاطين ، الحاليين والسابقين لحوادث العمل وإصاباته من النصف ، فى حين وصلت نسبة تعرض زملائهم غير المتعاطين والذين لا علاقة لهم بالمخدرات إلى الثلث فقط .

٥ - تحققت أعلى نسب للحوادث فيما بين فئات العمال الذين ترتفع بينهم نسب التعاطى ، وتجلى ذلك بالنسبة لفئة السائقين ، وفئة عمال التوزيع والتحميل باليومية .

٦ - تبين أن العمال الذين تعرضوا لحوادث عمل ترتفع بينهم نسب تعاطى الحشيش ثم الكحوليات ثم البانجو ، ويأتى ذلك تمشيا مع ارتفاع نسب تعاطى هذه المواد بين عمال البحث ككل . ويمكن ، فى هذا السياق ، ملاحظة أن معظم العمال المعرضين للحوادث هم المتعاطون لأكثر من نوع من المخدرات . وهم الذين ينطبق عليهم مفهوم التعاطى المتعدد ، ولاشك أن تعرض العامل لأكثر من نوع من المخدرات فى وقت واحد يزيد من المخاطر الصحية والنفسية التى يتعرض لها . فمثلا يؤدى الجمع بين الكحوليات والمواد المخدرة الأخرى إلى تفاعلات خطيرة قد تصل فى بعض الأحيان إلى حد الوفاة .

٧- أوضحت الدراسة أن العمال الذين يتعاطون المخدرات بصورة يومية ترتفع بينهم نسب حوادث العمل (٨ر٤٢٪) ، يليهم العمال المتعاطون فى المناسبات (٢ر٢٦٪) مما يكشف عن الصلة بين تكرار التعاطى والتعرض لحوادث العمل .

٨ - يرتفع متوسط أيام الغياب والتأخير عن العمل بين العمال المتعاطين المستمرين ، والذين لديهم خبرات تعاطى سابقة ، بالتوازى مع ارتفاع نسب الخصم من مرتباتهم بسبب الغياب والتأخير ، مقارنة بالعمال غير المتعاطين . وقد بدا ذلك جليا لدى عمال شركة التسويق بوجه خاص .

٩ - يؤثر إدمان الكحوليات والمواد المخدرة الأخرى على أداء العامل لفترات مستقبلية لا يمكن التنبؤ بها أو تحديدها بالضبط ، حيث لا تقتصر مظاهر الاختلال على العمال المستمرين فى تعاطيهم بل امتدت لتشمل من كانت لهم خبرات تعاطٍ سابقة ثم توقفوا .

١٠ - يلتهم إنفاق العامل على السجائر والكحوليات والمواد المخدرة نحو (٣ر١٠٪) من دخله ، وذلك بشركة التكرير ، ونحو (٦ر٣٧٪) من عمال شركة التسويق . وترتفع هذه النسبة لدى عمال اليومية لتصل إلى (٣ر٦٨٪) .

١١ - قدرت نسبة الانخفاض فى الإنتاجية السنوية نتيجة للتعاطى (مخدرات - كحوليات) بنحو (٤١ر٠٪) من قيمة الإنتاج السنوى لشركة التكرير لعام ١٩٩٩ ، ونحو (١ر٢٪) لشركة التسويق ، ورغم أن هذه النسب تبدو ضئيلة إلا أن أهميتها تتزايد فى ضوء ضخامة الإنتاج السنوى لهذه الشركات .

وهكذا يشكل انتشار تعاطى المخدرات داخل بيئة العمل على وجه الخصوص خطورة جسيمة تلحق بكل من العامل ، وصاحب العمل ، وبالمجتمع ككل .

ونستخلص من هذه النتائج عددا من التوجهات الرئيسية التى يتعين التركيز عليها شكل رقم (١٢) :

١ - أهمية تشديد الرقابة الصحية على العمال ، وأن تكون الفحوصات الطبية التى تجرى للكشف عن المخدرات فجائية ودقيقة .

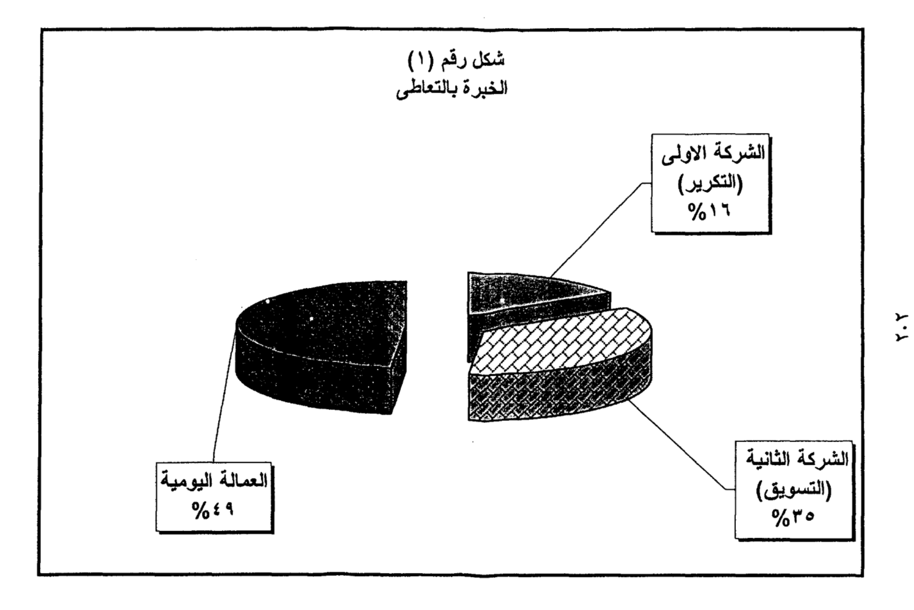
٢ - أهمية توفير الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية لهذه الفئة ، ورفع مستوى معيشتهم ، مما يقلل من درجة الاستهداف للوقوع فى دائرة التعاطى والإدمان .

٣ - السعى إلى تفعيل برامج التوعية والتثقيف بمخاطر المخدرات ، وتداعياتها السلبية صحيا ، واجتماعيا ، واقتصاديا ، وأمنيا ، وسياسيا .

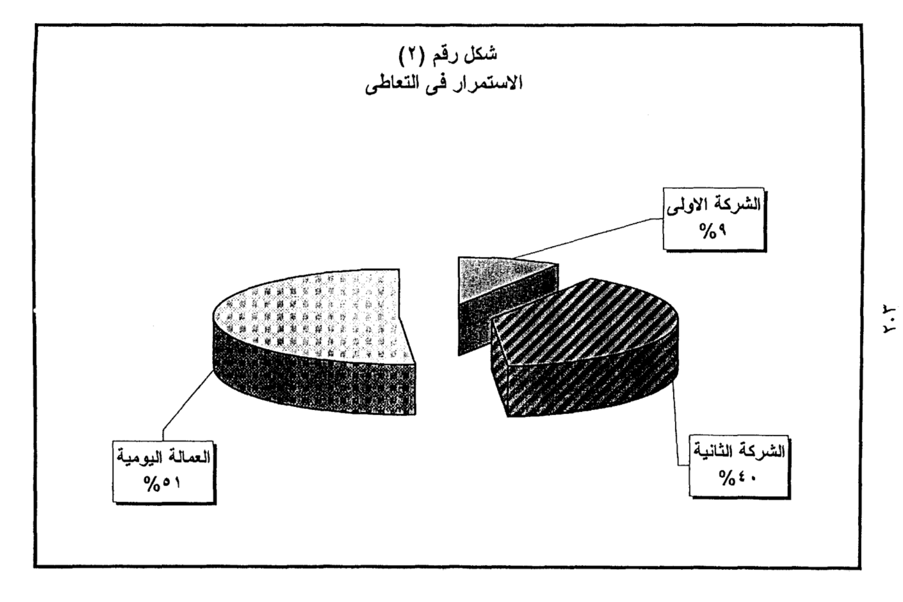
٤ - ضرورة تشكيل تنظيمات وروابط مؤسسية ترعى فئات العمالة باليومية ، حيث أنهم يمثلون شريحة هامة من الشرائح الإنتاجية بما يساعد على تأمين حياتهم ، والحفاظ على قوة عملهم ، وإزالة الشعور بالاغتراب عن الذات والمجتمع .

٥ - تفعيل والاستفادة من نتائج هذا البحث فى الجوانب التطبيقية ، ومثال ذلك تنظيم برامج تدريبية تتناول إدارة ضغوط العمل وأساليب مواجهتها .

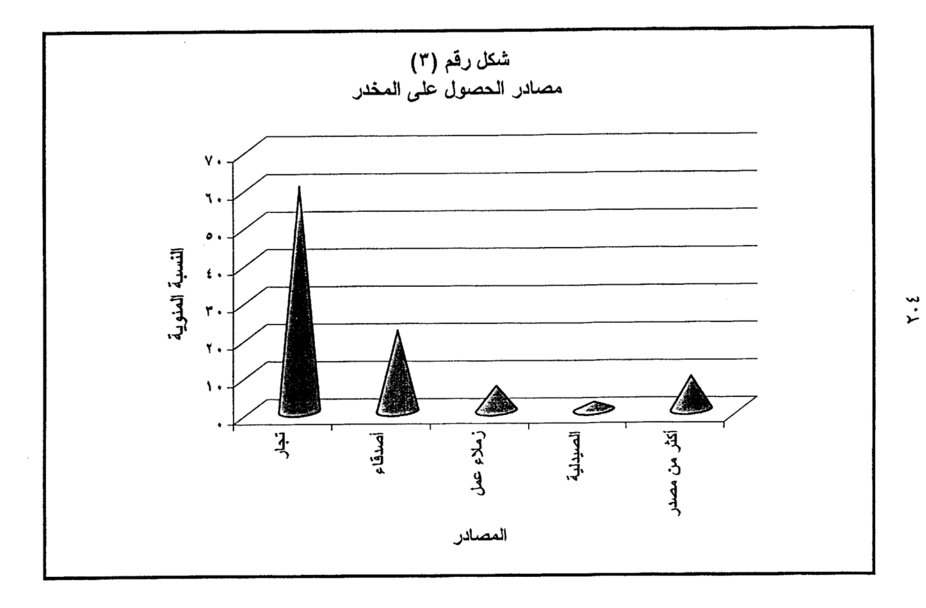
ملحق
رسوم بيانية



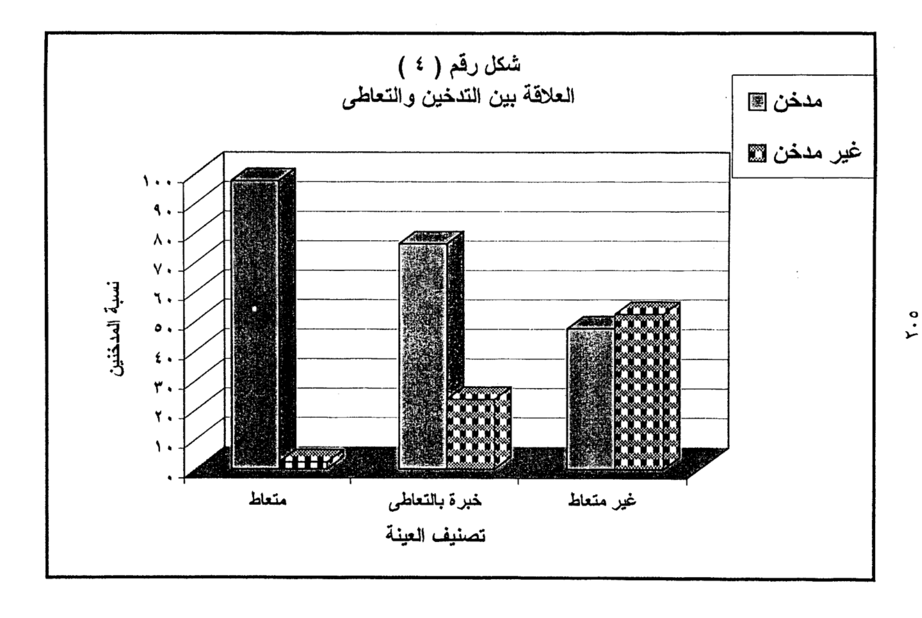
شكل رقم (١)
الخبرة بالتعاطى



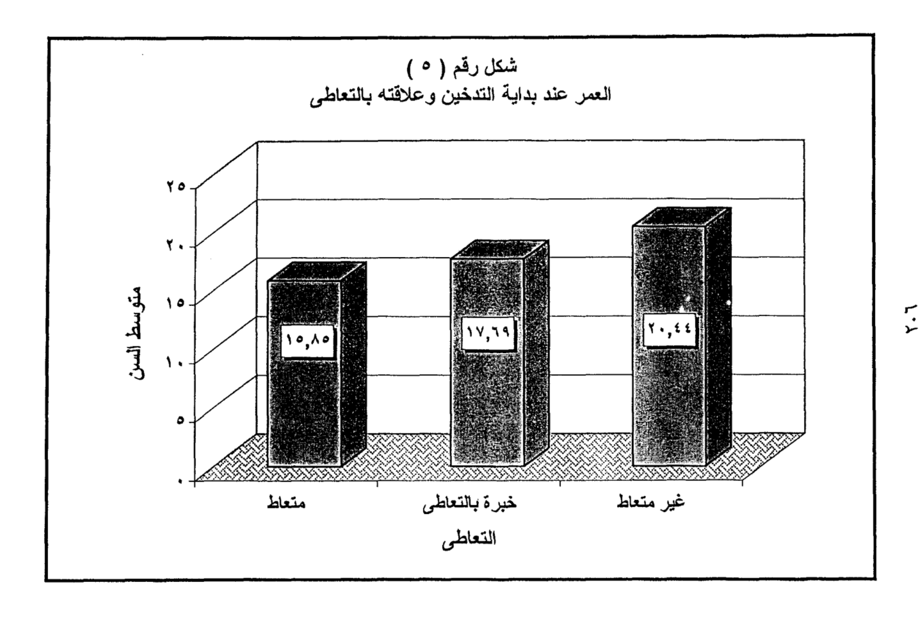
شكل رقم (٢)
الاستمرار فى التعاطى

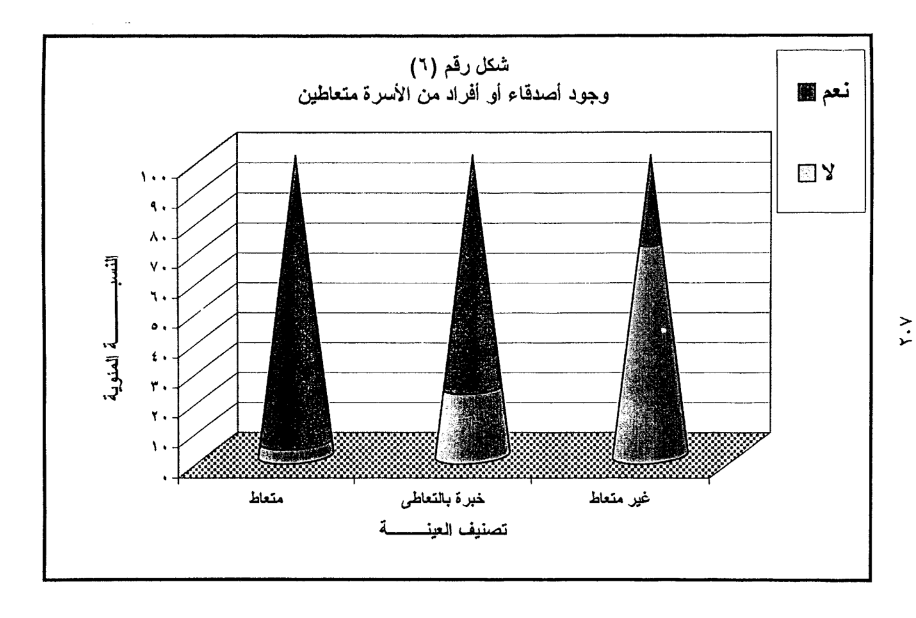


شكل رقم (٣)
مصادر الحصول على المخدر

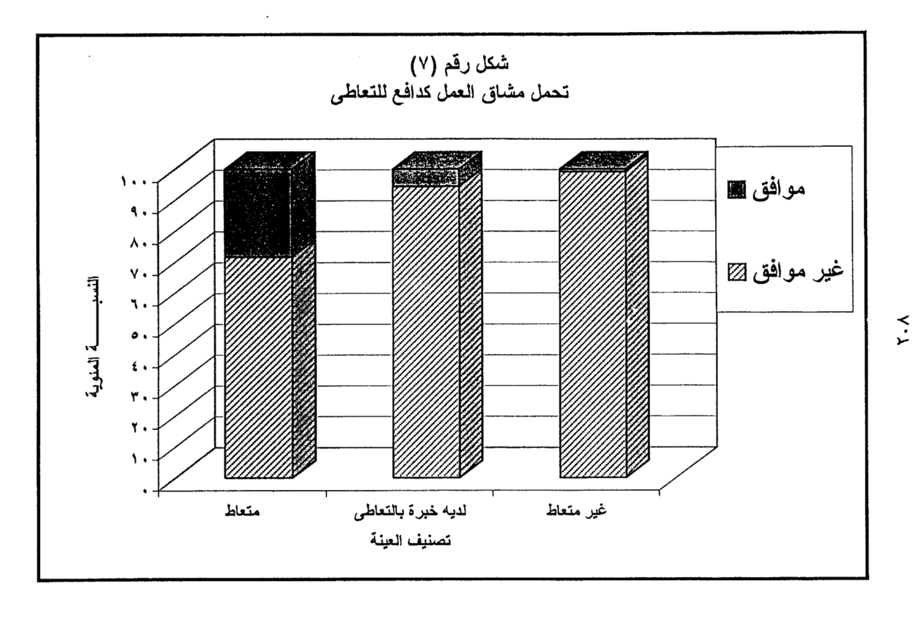


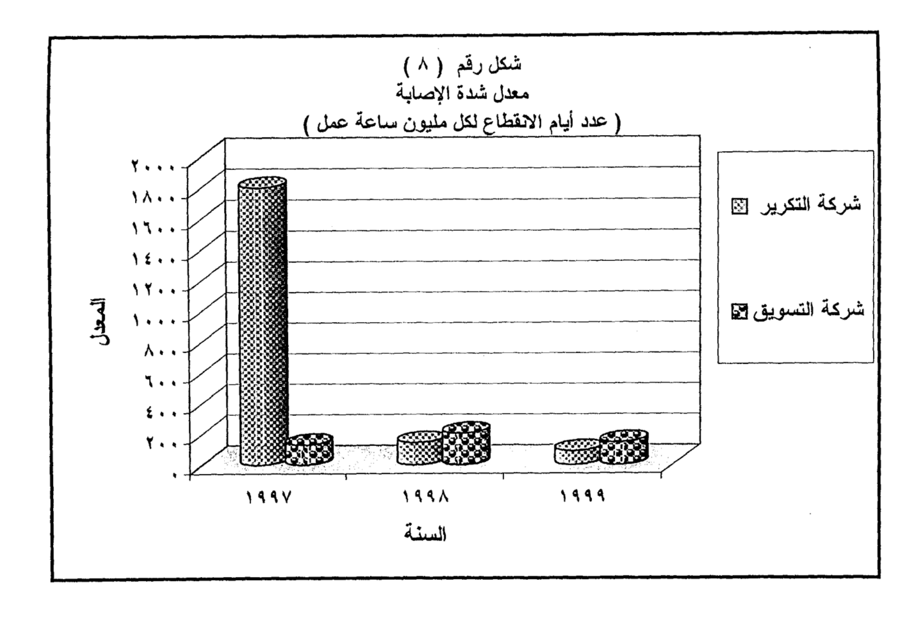
شكل رقم (٤)
العلاقة بين التدخين والتعاطى


شكل رقم (٥)
العمر عند بداية التدخين وعلاقته بالتعاطى
متوسط السن
٠
٥
١٠
١٥
٢٠
٢٥
١٥٫٨٥
١٧٫٦٩
٢٠٫٤٤
متعاط
خبرة بالتعاطى
غير متعاط
التعاطى



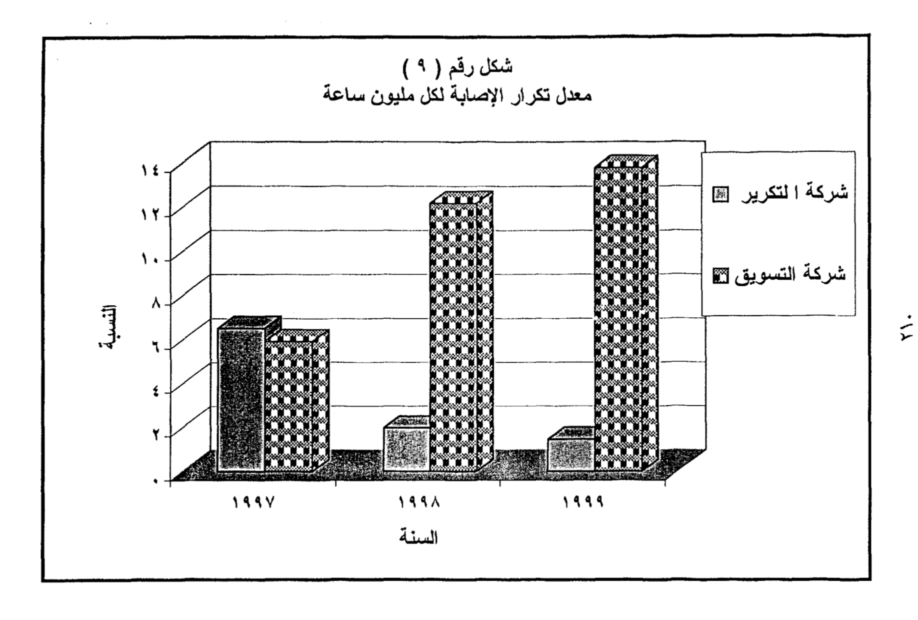
شكل رقم (٦)
وجود أصدقاء أو أفراد من الأسرة متعاطين


شكل رقم (٧)
تحمل مشاق العمل كدافع للتعاطى
النسبـــــة المئوية
١٠٠
٩٠
٨٠
٧٠
٦٠
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
متعاط
لديه خبرة بالتعاطى
غير متعاط
تصنيف العينة
موافق
غير موافق



شكل رقم (٨)
معدل شدة الإصابة
(عدد أيام الانقطاع لكل مليون ساعة عمل)
المعدل
٢٠٠٠
١٨٠٠
١٦٠٠
١٤٠٠
١٢٠٠
١٠٠٠
٨٠٠
٦٠٠
٤٠٠
٢٠٠
٠
١٩٩٧
١٩٩٨
١٩٩٩
السنة
شركة التكرير
شركة التسويق

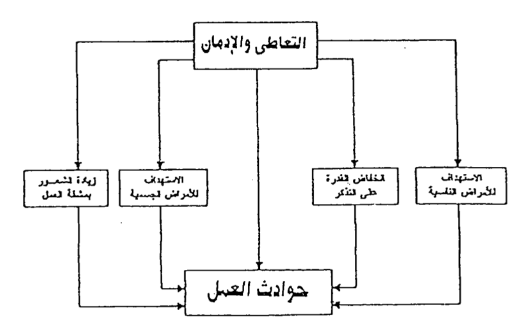
شكل رقم (٩)
معدل تكرار الإصابة لكل مليون ساعة



شكل رقم (١٠)

العلاقة بين التعاطي وحوادث العمل

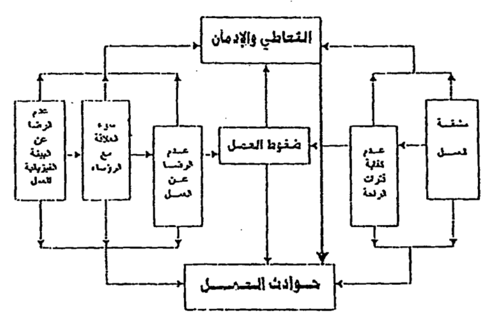
*****



شكل رقم (١١)

بعض العوامل المرتبطة بكل من: التعاطي وحوادث العمل

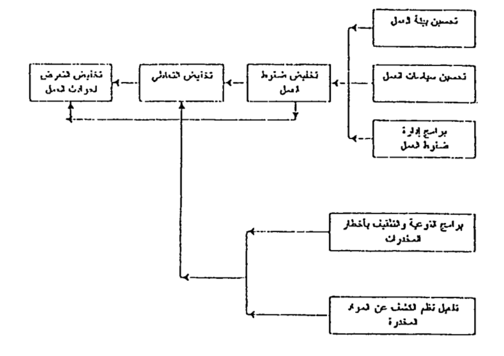
.....



شكل رقم (١٢)

سياسات وبرامج مواجهة التعاطي وحوادث العمل

.....





الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لمجتمعات منشأ النباتات غير المشروعة

(دراسة ميدانية على بعض قرى شمال سيناء) *

د . منصور مغاورى **

مقدمة

مازالت هموم تنمية المجتمعات الصحراوية شبه المنعزلة من أثقل الهموم التى تؤرق مختلف أجهزة المجتمع المصرى ، لما تتطلبه من نقلة حضارية شاملة تتوازن وتتناسب مع تطور المجتمع المصرى ككل .

وتعتبر شبه جزيرة سيناء من أكثر المجتمعات الصحراوية التى تركز أجهزة الدولة على ضرورة تنميتها وتطويرها ؛ لتميزها بأهمية خاصة فى المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية ، ولتمتعها بالعديد من الإمكانات من الناحية السياحية والزراعية والصناعية ، وباعتبارها من المنافذ الرئيسية الهامة للامتداد العمرانى لتخفيف وطأة الكثافة السكانية التى تتركز فى شريط ضيق على جانبى نهر النيل ؛ إلا أن الأمر الأخطر من ذلك كله هو أنه قد كثرت فى الفترة الأخيرة زراعة نبات القنب (البانجو) فى مناطق متفرقة فى شبه جزيرة سيناء ، ويحاول الأعراب التوسع فى هذه الزراعة على مدار العام ؛

* تتكون هيئة البحث من : أ . د . محمد عبده محجوب مشرفا ، أ . د . عزة كريم باحثا رئيسيا ، أ . د . أمين إسماعيل عبده عضوا ، المستشار الدكتور حسن البدراوى عضوا ، أ . د . ثروت إسحق عبدالملك عضوا ، عميد شرطة سمير محمد عبدالغنى عضوا ، د . منصور مغاورى عضوا، د . سهير سند عضوا وسكرتيرا فنيا ، د . سعاد عبدالرحيم عضوا .

** دكتوراه فى الاقتصاد الزراعى ، خبير أول بقسم بحوث المجتمعات الريفية والصحراوية ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

لاستخدام أوراق النبات الجافة منه كبديل لمخدر الحشيش . وتعتبر محافظة شمال سيناء – وبصفة خاصة منطقة الوسط – من المحافظات التى تنتشر بها زراعات القنب فى المناطق الصحراوية والجبلية المتطرفة ، نظرا لطبيعتها الإيكولوچية التى تساعد على سهولة الزراعة بأسلوب خفى عن الأنظار ، وخاصة عن رجال الأمن ، مما جعلها تمثل خطورة شديدة لتصديرها المخدرات إلى كافة أرجاء المجتمع المصرى ، ويؤدى ذلك إلى تعريض فئات عريضة من المجتمع ، وخاصة الشباب إلى مخاطر الإدمان وأضراره الصحية والجسدية والنفسية ، مما يعوق عملية التنمية الشاملة التى تمضى مسيرتها الآن .

وتحقيقا لسياسة الدولة بوجه عام ، ومحافظة شمال سيناء بوجه خاص فى ضرورة تنمية صحراء سيناء وإزالة العقبات التى تعوق عمليات التنمية – ومن أهمها ممارسة الأنشطة غير المشروعة ، فى إطار البرامج التنموية المتعددة التى تدفقت فى الأعوام الأخيرة فى المجتمع السيناوى من تعليمية واقتصادية وزراعية وخدمية ، وتجسدت فى مد ترعة الشيخ جابر فى شمال سيناء لتروى الأراضى الصحراوية ، وتحولها إلى أراضى زراعية تهيئ فرصا للعمل والإنتاج الزراعى والحيوانى ، وبناء المدارس والمستشفيات والمساكن ، واستكمالا لهذه المجهودات لكى تتضافر جميعها من أجل القضاء على مشكلة (المخدرات) ، فإن دراسة مجتمعات منشأ النباتات المخدرة ، والتعرف على الأوضاع والخدمات الواقعية لأفراد المجتمع ، وتفهم احتياجاتهم ، يساعد على وضع سياسة تنموية شاملة .

أولا: أهمية الدراسة

رغم خطورة هذا الموضوع فإنه لم تحظ دراسة المجتمعات التى تعد المصدر الرئيسى لعرض المخدرات ، وهى مجتمعات المنشأ ، سواء كانت مجتمعات زراعة النباتات المخدرة ، أو مجتمعات التخليق أو الجلب ، بنصيب وافر من الاهتمام والدراسة* للتعرف على خصائصها الإيكولوچية ، والسكانية ، والاجتماعية ،

* تجدر الإشارة إلى أن أ . د . أحمد أبوزيد ، أ . تغريد شرارة ، سبق وأن تناولا بالدراسة شمال سيناء ضمن برنامج دراسة المجتمعات الصحراوية فى مصر ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، إلا أن هذه الدراسات الرائدة لم تضع مشكلة النباتات المخدرة فى دائرة اهتماماتها ، ولمزيد من التفصيل حول هذه الدراسات انظر بعض هذه المراجع فى نهاية المقال .

والثقافية من ناحية ، والتعرف على الدوافع التى تؤدى إلى ظهور وانتشار ووجود المخدرات فى هذه البيئات بالذات من ناحية أخرى ؛ لكى يمكن تحديد أهم الوسائل التنموية التى تتفق مع حاجات هذه المجتمعات والتى تساعد على توفير فرص عمل ودخل مادى لتحد من اللجوء إلى زراعة النباتات المخدرة ؛ ولتحقيق ذلك ستركز هذه الدراسة على مجتمعات المنشأ الزراعية ، من مختلف الظروف الاجتماعية والاقتصادية التى تحيط بالمجتمع فى شمال سيناء .

ثانيا : مشكلة الدراسة

وتقع مشكلة المخدرات (زراعتها ، وتخليقها ، وجلبها ، وترويجها) ضمن ظاهرة الاقتصاد الخفى ، أو الاقتصاديات السوداء ، حيث تمثل أموال المخدرات الشطر الأكبر من الأموال القذرة التى تتحقق من مصادر غير مشروعة ، كما أنها تمثل نشاطا اقتصاديا يصعب قياسه ، بل أحيانا لا يمكن قياسه على الإطلاق ، فالمخدرات تعتبر من العمليات ذات الطابع الإجرامى أو غير المشروع التى ترتكز – أساسا – على الأنشطة الإجرامية ذات الدوافع الاقتصادية .

ومشكلة المخدرات باعتبارها من ظواهر الاقتصاد الخفى لا يمكن عزلها عن البناء الاجتماعى ، ونسق القيم والعادات والتقاليد السائدة فى المجتمع ، وستتم دراسة أثر ذلك والقيام بوضع بدائل ومقترحات تعتمد على الرصد العلمى لهذه الظاهرة ، والعمل على تنمية هذه المجتمعات التنمية الشاملة المتواصلة التى تساعد فى القضاء على زراعة هذه النباتات غير المشروعة أو الحد من زراعتها .

وفى معظم البلدان النامية تنتشر وتزداد خطورة هذه الأنشطة الإجرامية ، حيث يشكل الاقتصاد الأسود مجموعة أساسية من الأنشطة التى تؤثر فى مسيرة الحياة الاقتصادية بأكملها فى الدول النامية ، حيث تؤثر تأثيرا اجتماعيا خطيرا قد يؤدى إلى خلخلة البنية الاجتماعية التقليدية ، لذا لابد من الإلمام بكافة الظروف التى تؤدى إلى ذلك بهدف العمل على استقرار المجتمع سياسيا ، واجتماعيا ، واقتصاديا .

ثالثا: أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على الظروف الاجتماعية والاقتصادية التى تكمن وراء اتجاه سكان مجتمع الزراعة إلى زراعة النباتات غير المشروعة ، وتحديد المعايير المختلفة التى تجعل من هذا النشاط - فى مثل هذه المجتمعات - بديلا للأنشطة الاقتصادية المشروعة وقد حددت أهداف الدراسة فى مراحلها المتعددة فيما يلى :

١ - التعرف على مجتمع المنشأ (الزراعة ، أو التخليق ، أو الترويج) ، وتحديد الظروف الاجتماعية ، والاقتصادية ، والثقافية ، والبيئية التى تجعل هذه المجتمعات مصادر - أكثر من غيرها - لعرض المخدرات ، وبالتركيز على الدور الذى تلعبه المخدرات فى تحديد دخول سكانها جزئيا أو كليا .

٢ - اقتراح بدائل تنموية (اقتصادية ، واجتماعية ، وثقافية) لتغيير أدوار هذه المجتمعات فى التعامل مع المخدرات .

٣ - اقتراح مشروع تجريبى للتنمية البديلة .

وركزت المرحلة الأولى من الدراسة على الهدفين الأول والثانى ، وستنصب المرحلة الثانية منها على الهدف الثالث .

وقد هدفت الدراسة فى المرحلة الأولى ؛ والتى نعرض لملخصها فى الصفحات التالية إلى التعرف على موضوعات هامة منها :

١ - الأوضاع والظروف الإيكولوچية ومصادر الثروة الطبيعية وما ارتبط بها من أنشطة اجتماعية واقتصادية ، والعقبات والعوامل البيئية التى ساعدت على انتشار زراعة النباتات غير المشروعة .

٢ - الأوضاع والإمكانات الاقتصادية السائدة فى مجتمع الدراسة وعلاقتها بزراعة النباتات غير المشروعة .

٣ – الأبعاد الاجتماعية لمجتمع منشأ النباتات المخدرة ، وخاصة فيما يتعلق بالعادات والتقاليد والقيم السائدة ، التى تؤثر بشكل مباشر فى انتشار زراعة هذه النباتات .
٤ – العلاقات الاجتماعية والتماسك الاجتماعى ، مع التركيز بصفة خاصة على العلاقات القرابية وعلاقات الجيرة .
٥ – التركيب القبلى ، وأساليب الضبط الاجتماعى فى المجتمع السيناوى .
٦ – الرعاية المؤسسية ودورها فى التنمية الشاملة لمجتمع منشأ النباتات المخدرة ، وبيان الوسائل المتبعة لتنمية مجتمع شمال سيناء بوجه عام .
٧ – التعرف على أنواع النباتات المخدرة التى تدخل فى نطاق التجريم فى قانون مكافحة المخدرات المصرى ، وهى : نباتات القنب ، والخشخاش ، والكوكا ، والقات .

رابعا: تساؤلات الدراسة

تبلورت إشكالية الدراسة من خلال سؤال رئيسى هو : لماذا يلجأ بعض سكان مجتمع زراعى إلى زراعة النباتات غير المشروعة كبديل لنشاطات اقتصادية أخرى ؟ ثم تطرقت الدراسة إلى الإجابة على التساؤلات الفرعية الآتية :

أ – ماهى الأوضاع والظروف الإيكولوچية التى أدت إلى انتشار زراعة وتصنيع وتهريب المخدرات فى المنطقة ؟
ب – ما هى الظروف الاقتصادية التى تقف وراء زراعة المخدرات ، وتصنيع المواد المخدرة ، والاتجار فيها ، والتى تشمل المستوى الاجتماعى الاقتصادى ، وأنماط وأنواع الإنتاج ، وأنواع المهن ، وأساليب الاستهلاك وتوزيع الفائض ؟
جـ – ما هو شكل التنظيم الاجتماعى القائم فى هذه المجتمعات ، وبخاصة

النسق القرابى ، والتنظيم القبلى ، والعائلات الكبرى ، والعلاقات بين القبائل والعائلات التى تتولى زراعة وتصنيع وتسويق المخدرات ؟

د - ما هى الأنماط الثقافية السائدة من قيم واتجاهات وعادات وتقاليد ، وهل تساند هذه الأنماط على زراعة وتسويق المخدرات ؟

هـ - هل تقف مجموعة من الكوادر البشرية المنظمة والمدربة والمتخصصة (تقسيم العمل) وراء زراعة وتسويق المخدرات فى المنطقة ؟

و - هل هناك تقسيم للعمل يتصل بالزراعة ، والتصنيع ، والتسويق ، والاتجار فى المواد المخدرة ، أو هل هناك مناطق فرعية لكل نشاط ؟

ز - كيف تتم عمليات التخفى والتحوط للتهرب من الوقوع فى يد السلطات ؟

ح - ما هى المشكلات - ذات الصلة بالظاهرة - السائدة فى مجتمع الدراسة ؟

ط - ما هى الأنشطة والخطط التنموية الجارى تنفيذها حاليا ؟

ى - ما هو تقييم الأهالى لمشروعات وخطط التنمية ، ومدى توزيعها توزيعا عادلا ؟

ك - ما هى النباتات الطبية والعطرية التى تجود فى المنطقة من وجهة نظر الأهالى أيا كانت وسيلة إنتاجها (الزراعة ، أو النمو بريا . أى أنها نباتات برية تنمو بدون تدخل الإنسان فى زراعتها) ؟

ل - ما هى الأساليب والأنشطة الاقتصادية والاجتماعية الأكثر فعالية ، للتغلب على زراعة النباتات الممنوعة ؟

م - ما هو تصور السكان لسبل تنمية المنطقة ، وما هى أساليب مشاركتهم للحد من هذه الأنشطة غير المشروعة ؟

خامسا : أسلوب الدراسة وأدوات وأساليب جمع البيانات

اعتمدت هذه الدراسة على الأسلوب الاستطلاعى المتعمق ، حيث إنها تعتبر من أولى الدراسات التى تطرقت إلى موضوع مجتمع المنشأ للنباتات الممنوعة ، والذى يعتبر من أكثر الموضوعات حساسية وخطورة ، لذلك كان من الصعوبة إيجاد معلومات دقيقة أو بيانات إحصائية محددة تفيد فى تعميق الدراسة ، وبذلك كان الأسلوب الاستطلاعى هو الأكثر ملاءمة للدراسة . وقد تم اختيار قريتين بوسط شمال سيناء . ولخصوصية القرى المقترحة للدراسة والعادات والتقاليد الخاصة بهذه المناطق الصحراوية ، تقرر استخدام أدوات متعمقة ، مثل المقابلات الفردية والجماعية ، والملاحظة المباشرة ، مع الاستعانة بالبيانات الرسمية من مختلف الجهات الأمنية والإدارية ، متمثلة فى مركز المعلومات بمحافظة شمال سيناء ، وإدارة مكافحة المخدرات بالمحافظة ، وقد تم اختيار عينة روعى فيها التنوع فى السن والنوع والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لتمثل مختلف الفئات بالمجتمع ، كما تم تصميم عدة أدلة لجمع البيانات ؛ للتعرف على الأوضاع والخدمات الواقعية لأفراد المجتمع ، وتفهم احتياجاتهم الملحة ، لوضع سياسة تنموية شاملة ، ويبلغ عدد الأدلة ٤ هى :

١ - دليل مقابلة لدراسة الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية بمجتمعى الدراسة .

٢ - دليل الدراسة الإيكولوچية .

٣ - دليل مقابلة لدراسة المؤسسات .

٤ - استمارة استبار للتعرف على الاحتياجات الاجتماعية لأفراد المجتمع .

وفيما يلى نورد تخليصا لبنود كل دليل من الأدلة السابق ذكرها ، ومحتويات استمارة الاستبار .

١ – دليل دراسة الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية

وهو دليل متعمق ، طبق على عينة من أفراد المجتمع عامة ، وعلى الإخباريين ، وبعض العاملين .

وقد اشتمل على البيانات والمعلومات المتعمقة عن الأبعاد التالية :

– البيانات الأساسية عن المبحوث : وتشمل الحالة الزواجية ، والسن ، والنوع ... إلخ .

– الأبعاد الاجتماعية والثقافية والظروف البيئية : وتشمل دخل الأسرة ، والعمل داخل الأسرة ، والضبط الاجتماعى ، وأيضا معلومات وبيانات مطلوبة عن التعليم ودوره فى القبيلة ، والعلاقات الاجتماعية .

– البعد الاقتصادى : ويشمل بيانات ومعلومات عن الأنشطة الاقتصادية ، وخاصة النشاط الزراعى ، سواء كان الإنتاج الزراعى النباتى أو الحيوانى أو الداجنى ، والتركيب المحصولى ، ووسائل الإنتاج الزراعى ، ونظم الزراعة ، ومصادر الدخل ، ونظم التصرف فى الإنتاج الزراعى ، وأهم وسائل التنمية الزراعية فى المنطقة والمشكلات المرتبطة بها ، ووسائل دفعها ، والبرامج التنموية المطلوبة ، ونوعية المشاركة الشعبية ، وطبق على عينة من أفراد المجتمع عامة وبعض الإخباريين .

٢ – الدليل الإيكولوجى

وقد شمل معلومات عن الأوضاع البيئية العامة مثل الموقع ، والمناخ ، والموارد المائية ، والخصائص السكانية العامة والأنشطة الاقتصادية السائدة ، والطرق ، وأنماط الإقامة والمسكن ، وقد كان مصدر الحصول على هذه المعلومات الإخباريين ، ومركز المعلومات ، وملاحظات الباحثين .

٣ – دليل المؤسسات

ويشمل بيانات تفصيلية عن المؤسسات الخدمية التى توجد فى قرى الدراسة ، ومصدر هذه المعلومات العاملون بهذه المؤسسات ، وبعض المبحوثين والإخباريين ، ومركز المعلومات بالمحافظة .

٤ – استمارة الاحتياجات الاجتماعية

وطبقت على نفس العينة المختارة فى دليل الدراسة الاجتماعية والاقتصادية ولكن على عدد مفردات أكثر بلغ ٨٢ مبحوثا . وذلك بهدف التعرف على تقييمهم لأداء المؤسسات الحكومية وغير الحكومية فى نطاق مجتمعهم ، والتعرف على بعض أنشطتهم ومعوقات التنمية فى قراهم ، بالتركيز على أسئلة تحمل معنى وجود الخدمة أو عدم وجودها .

سادسا : عينة الدراسة

نوع العينة

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية ، وذلك للأسباب التالية :

١ – نظرا لعدم توافر معرفة علمية سابقة عن ميدان البحث وجوانب الظاهرة محل الدراسة ، سواء كانت بيانات أو معلومات رسمية أو غير رسمية عن مجتمع المنشأ .

٢ – نظرا للخطورة التى تواجه دراسة موضوع مجتمع المنشأ للنباتات الممنوعة "المخدرات" ، وخاصة الزراعية منها ، باعتبارها تركز على دراسة عمليات خارجة على القانون ، وتوقع على مرتكبيها عقوبات صارمة قد تصل إلى حد الإعدام ؛ لذلك كان من الصعوبة إجراء مقابلات مع كثير من الأفراد نظرا لرفضهم التحدث فى مختلف الموضوعات .

٣ - إن موضوع الدراسة يمس جانبا أساسيا من جوانب الاقتصاد الخفى أو الاقتصاديات السوداء ؛ نظرا لأن زراعة المخدرات تعتبر نشاطا إجراميا ذا دوافع اقتصادية ، وهى مجالات يصعب قياسها أو معرفتها إلا من أشخاص بعينهم .

٤ - يتيح أسلوب المعاينة العمدى مرونة تمثيل مختلف فئات المجتمع ، من حيث النوع ، والسن ، والحالة التعليمية ، والاجتماعية ... إلخ .

شروط اختيار العينة

اعتمد اختيار العينة على التنوع من حيث : السن ، والنوع ، والمستوى الاقتصادى والاجتماعى ، واختيرت من الإطار الجغرافى للتجمعات البدوية فى القريتين ، والتى أمكن الوصول إليها سواء بالسيارة أو السير على القدم .

حجم العينة

اختير عدد ٥٥ مفردة فى كلتا القريتين طبق عليها الدليل الخاص بدراسة الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية ، من العينة المطبق عليها استمارة الاحتياجات الاجتماعية ، والتى بلغت ٨٢ مفردة .

حيث تم تطبيق كلا الاثنين (الدليل والاستمارة) ، على نفس أفراد العينة ، إلا أن عينة الدليل كانت أقل نظرا لطول الوقت الذى تطلبته المقابلة مع المبحوث أثناء تطبيق الدليل ، واختيار المبحوثين الذين طبق عليهم الدليل من قبل الباحثين طبقا لشروط الاختيار السابق توضيحها .

كما طبق دليل المؤسسات على الأفراد والعاملين والإخباريين بمجتمعى الدراسة . أما الدليل الإيكولوچى ، فقد اعتمد - أساسا - على ملاحظة الباحثين مع البيانات الرسمية ، وأيضا آراء بعض الإخباريين بالقريتين . واستغرقت الدراسة الميدانية مدة ١٠ أيام (كان العمل فيها مكثفا طوال اليوم حتى ساعات متأخرة من الليل) .

أهـم نتائـج الدراسـة

اولا : فى مجال البيئة والتنمية والنسق الإيكولوجى

أهم ما توصلت إليه الدراسة فى هذا المجال من نتائج :

أوضح محتوى هذا الجزء أنماط تفاعل الإنسان البدوى مع بيئته فى شتى مناحيها فى عدة نقاط :

- عمل البدوى على حماية نفسه من الرياح ومن السيول بتحديد الموقع المناسب لإقامة مسكنه ، وأقام عشته بجانب الجبال لحمايته فى حالة الرياح الشديدة ؛ حيث أنها تساعد على تخفيض سرعة الرياح ، وبعيدا عن نحرات السيول ، كما اختار من الطبيعة أنواعا من الأشجار كأعمدة لمسكنه يسهل حملها ، وتتناسب مع ظروف ترحاله المستمر ، على أن تكون هذه الأشجار من القوة والليونة فى نفس الوقت ، لتتحمل قوة الرياح ولا تتعرض للكسر ، واستخدم أشجارا أوراقها تمتص الأتربة وتعلق بها الرمال ، وتكون بمثابة الفلتر الذى ينقى الهواء الداخل إلى مسكنه ، وقد اختار هذه الأنواع من البيئة بوعى بفضل خبراته المتراكمة .
- استخدم البدوى فى قرى الدراسة نمط مسكن خاص "الجهيرة" ؛ ليتلافى البرودة الشديدة فى الشتاء والحرارة الشديدة فى الصيف ، بالإضافة لتلافى سرعة الرياح . ويشير هذا فى مجمله إلى درجة عالية من خبرة سكان مجتمع الدراسة ببيئاتهم ، حيث استطاعوا التعامل معها رغم قسوتها ، وقد استفاد سكان هذه المجتمعات من الموارد البيئية ، والمحددات الطبيعية بالإضافة إلى خبراتهم المكتسبة فى التخفى والإخفاء فى زراعة النباتات غير المشروعة بحيث تستخدم هذه الإمكانات البيئية والخبرات المكتسبة من البيئة فى التمويه والتضليل عن أماكن هذه الزراعة ، يساعد على ذلك أيضا وجود كثير من الطرق المهجورة التى لا يصلح السير فيها إلا على الأقدام ، وكثيرا منها غير

معلوم إلا للبدو أنفسهم ، كما تحيط الجبال بها مما جعل البدوى متمرسا على أعمال المراقبة والتخفى والتمويه .

- إن انتشار زراعة النباتات غير المشروعة فى القرى أصبح نشاطا شبه جمعى تفرضه الجماعات وظروف حياتهم الاقتصادية ؛ لكى يستطيعوا مواجهة ظروفهم المعيشية ، فحفر الآبار للتغلب على التصحر والجفاف - وهى مشكلة بيئية شديدة الخطورة - تتطلب إمكانيات مادية لا توفرها الزراعات الدائمة والموسمية ورعى الماشية أو الإمكانات المتوافرة من الأنشطة المشروعة الأخرى .

ومن ثم فإن التصدى لظاهرة زراعة النباتات غير المشروعة فى مصر يجب مواجهتها عن طريق ***برنامج إنمائى متكامل*** ، فلا يقع العبء على إدارة مكافحة المخدرات وحدها ، فالمحاسبة السليمة لا تحل المشكلات ، وإنما يمكن أن تكشف عن هذه المشكلات ، أو عن جزء منها بالذات ، إذا كانت هذه المشكلات مرتبطة بالنشاط الحياتى للأفراد (والنشاط الاقتصادى) .

ولذا فإن مزيدا من الدراسات للنظام البيئى يساعد على اتخاذ القرار المناسب لتلك المجتمعات ، كما أن اتخاذ القرار المناسب بدوره له أهمية فى رد الفعل البيئ ، فهناك علاقة وثيقة بين التحولات التى يبغيها المجتمع وبين إدارة المجتمع لموارده .

ثانيا : الأوضاع الاقتصادية فى محافظة شمال سيناء

تعتبر شبه جزيرة سيناء ذات طبيعة أمنية وسياسية إسراتيچية بالدرجة الأولى نظرا لموقعها فى ربط مصر بأكبر قارتين وهما : آسيا ، وإفريقيا ، وربط مصر كذلك بشقيقاتها العربيات فى المشرق العربى ، ذلك إلى جانب تمثيلها للمنطقة الحدودية مع إسرائيل .

وتبلغ مساحة شبه جزيرة سيناء ٦٠٧١٤ كم٢ ، أى حوالى ضعف الحيز الذى يعيش فيه ٩٩ ٪ من سكان مصر ، كما أن ما تملكه من موارد أصبحت ذات قيمة اقتصادية كبيرة ، ويمكن لسيناء أن تكون موقعا للجذب السكانى إذا توافرت بها مقومات التنمية وبشائر الازدهار من إقامة المشروعات الاقتصادية الفعالة والمنطوية على قدر كبير من توفير فرص العمل . كما تمثل تنمية وتعمير سيناء وإيجاد فرص التكسب المناسبة أهم ما يمكن به مواجهة الأنشطة غير المشروعة ، وأهمها زراعة النباتات المخدرة والاتجار فيها . حيث أدى الافتقار النسبى فى المشروعات التنموية ، وانخفاض الكثافة السكانية إلى زيادة الفرصة للأنشطة غير المشروعة .

المستوى الاقتصادى العام لقريتى الدراسة

مازال السكان هناك يعيشون عيشة بدوية ، ويسكنون البيوت البدوية ومعيشتهم تعتمد على الزراعة والرعى ، ويعتبر نمط الاقتصاد السائد هو ما يغلب عليه الطابع المعيشى Subsistence Economy ، والذى يتمثل فى البعد عن شراء الاحتياجات من السوق ، والاعتماد على صناعة الخبز بالمنزل ، وعدم شراء الخبز الجاهز ، إلا أن هذا النمط يرتبط بثقافة المنطقة وبعدها عن العمران .

وتعتبر مصادر الدخل السنوى المنظورة هى التى تتولد من الأرض الزراعية ، ومن ملكية الثروة الحيوانية ، ومن العمل لدى الآخرين ، ومن الحرف اليدوية للنساء ، ومن التجارة للبعض منهم . ويشكو أهالى قريتى الدراسة من الجفاف والفقر الشديدين ، فى حين أن مظاهر الثراء التى تبدو أمام الباحثين متعددة ولا تدل إلا على غير ما ينطقون به ، حيث لوحظ أن هناك كثيرا من مظاهر الرفاهية الاستهلاكية التى لا يمكن لمصادر الدخل المنظور تغطيتها ، وخاصة إذا وضعنا فى الاعتبار حالة البطالة المنتشرة بين فئة الشباب ، وإذا كان

النشاط الاقتصادى المنظور فى حدود لا تتيح ما يظهر من مستوى استهلاكى ، فإن لهذا الأمر تفسيران لا ثالث لهما : ***أولهما*** أن يكون المجتمع معتمدا فى مصادر دخله على تحويلات خارجية للعاملين من أبنائه فى مناطق أخرى ، ***وثانيهما*** أن تكون هناك أنشطة مولدة للدخل غير منظورة ، وغالبا ما تكون غير مشروعة ، وجميع استنتاجات الدراسة ترجح التفسير الأخير حيث ترتفع الدخول الناتجة من زراعة النباتات المخدرة ارتفاعا كبيرا .

وتتطلب مقاومة الأنشطة الهدامة المتمثلة فى زراعة النباتات غير المشروعة جهودا جبارة لتحويل طاقات منتجيها إلى الأنشطة الاقتصادية المشروعة ، وذلك بتوفير احتياجات المنطقة من المياه والطرق والمواصلات وغير ذلك من الاحتياجات التنموية ومتطلبات التنمية وفقا لما يراه المبحوثون من أهالى المنطقة ، فإن التنمية الشاملة للمنطقة تتطلب المعونة من جهات خارج المنطقة فى عدة مجالات أهمها :

١ – توفير مصادر مياه مستقرة ، متضمنا حفر الآبار العميقة ، وتوصيلات المياه من خراطيم تتحمل العوامل البيئية ولا تتعرض للتلف سريعا ، وكذلك عمليات تنقية المياه .

٢ – توفير مصدر دائم للكهرباء التى لا تتوافر إلا فى ساعات محدودة من اليوم من الخامسة مساء إلى منتصف الليل .

٣ – توفير الآلات الزراعية بالقرية ، مثل الجرار ، والحصادة ، وماكينات كبس القش والتبن .

٤ – إيجاد مصدر دائم لإقراض المزارعين للتوسع الزراعى الأفقى .

٥ – المساعدة فى عملية تسويق الحاصلات والإرشاد إلى أفضل أماكن تسويق المنتجات المختلفة ، وطرق النقل المناسبة لكل منتج .

٦ – ضرورة وجود نشاط إرشاد زراعى دقيق وفعال لإرشاد الأهالى (المنتجين الزراعيين) إلى أفضل أنواع المحاصيل ، وأفضل السبل لزراعتها وخدمتها .

ثالثا : فى مجال الضبط الاجتماعى

يعد البعد الاجتماعى بما يحمله من مضامين تعبر عن حياة الأفراد والجماعات بعدا هاما يعكس القيم والعادات والتقاليد لمجتمع ما ، وما يتمتع به أفراده وجماعاته من حريات أو قيود ، وما يلتزمون به من ضوابط وأحكام .

وسنعرض فى هذه الجزئية إلى :

١ - التركيب القبلى

ويعرض لأشهر القبائل التى من أهمها : "التياها" ، و "الترابين" ، و "العزازمة" ، و "السواركة" . ثم يعرض لأهم العائلات داخل القبائل ، وكيفية اختيار شيخ القبيلة ، والفرق بين الشيخ العرفى والشيخ الحكومى .

٢ - أساليب الضبط الاجتماعى

يمثل القانون العرفى بالقضاء العرفى سلطة ومهابة لأفراد القبيلة التى عليها الامتثال التام لما يفرضه المجتمع من العرف والعادات والتقاليد ، وفى حالة وجود خلافات تكون الطاعة التامة لهذا العرف الذى يفصل فى الخلافات بشيوخه ، ويفصل فى الخلافات التى تنقسم عادة إلى :

أ – خلافات داخل القبيلة ، ويتم الفصل فيها من خلال قضاة القبيلة أنفسهم .

ب – خلافات بين قبيلتين ، ويتم الفصل فيها من قضاة خارج القبيلتين المتنازعتين ، ويفصل القضاء العرفى فى خلافات مثل : خلافات الأرض ، والسرقة ، والقتل ، وهتك العرض ، ثم يعرض هذا الجزء لإنصاف القانون العرفى للمرأة .

٣ - طبيعة الصحراء وما تفرضه من أعمال

أشار هذا الجزء من التقرير إلى الأعمال التى يقوم بها أفراد القبيلة ، وأن الرعى

خاص بالنساء والفتيات ، أما الزراعة فيقوم بها الرجال ، ونظرا لما تتعرض له البلاد من جفاف بسبب قلة المياه ، وعدم سقوط المطر ، أصبحت هذه المجتمعات تعانى البطالة ، وأصبح الاتجاه نحو زراعات أخرى تدر دخلا وربحا.

ومن النتائج الهامة التى توصلت إليها الدراسة فى هذا الخصوص :

أ - إن القانون العرفى يشكل السطوة الكبرى فى حالة الفصل فى النزاع ، ومع وجود الشيخ الحكومى يظل ولاء القبلية وانتماؤها للشيخ العرفى .

ب - طبيعة المكان وعدم حدودية الملكية تفرض نوعا من الزراعات غير المرغوبة التى يجرم القانون العرفى أن يبلغ عن زارعيها ، ومن يقم بالتبليغ يقع تحت طائلة القانون العرفى .

جـ - ضرورة القضاء على البطالة التى يعانى منها المجتمع بتوفير المياه ، وحفر آبار جديدة ، وتوفير فرص العمل من أجل تشغيل الشباب وتنمية المجتمع .

د - الاهتمام بالمرأة ، وتنمية قدراتها أسوة بمدى إنصاف القانون العرفى لها ، وأن تنصفها الدولة بتوفير الإمكانات التى تساعدها على الإنتاج داخل بيئتها البدوية .

رابعا : فى مجال الخدمات المؤسسية

وقد أشارت الدراسة إلى العديد من الجهود الحكومية والأهلية التى تبذل من أجل تنمية سيناء ، والتى تواجهها العديد من العقبات التى تعوق بشدة الارتفاع بمستوى الخدمات المقدمة داخل قرى شمال سيناء ، وخاصة المنعزلة منها .

وتؤدى مختلف هذه العقبات إلى انخفاض مستوى الخدمة المقدمة فى مختلف المؤسسات التى تنشئها الأجهزة الحكومية ، مما يساعد على قصور المستوى الخدمى فى القرى ، والتى تتلخص فى الآتى :

١ - ***الخدمات التعليمية*** : يوجد فى معظم القرى مدرستان فقط : إحداهما

ابتدائية والأخرى إعدادية . وتفتقر هاتان المدرستان إلى تقديم الخدمات التعليمية الجيدة أو المتوسطة ، حيث لا يوجد بهما إلا عدد قليل من المدرسين ، غير متواجدين فى معظم الأيام ، ولا يستمر اليوم الدراسى إلا ساعة واحدة أو يزيد قليلا ، وأيام الانتظام فى الدراسة أسبوعيا لا تزيد على ثلاثة ، كما أنه عادة ما يضم الفصل الواحد سنوات دراسية مختلفة داخل المرحلة الواحدة ، ويؤثر ذلك يقينا على العملية التعليمية مؤديا فى النهاية إلى فشلها فى الوصول إلى الغرض منها ، وهو تنمية القدرات العقلية والبدنية للتلاميذ . وفى هذا الصدد كان من أهم آراء المبحوثين ضرورة الاهتمام بتعليم الطفل ؛ لأن هذا الطفل سيصبح مزارعا للبانجو فى المستقبل إذا ظل فى مثل هذه البيئة أمياً.

٢ - ***الخدمة الصحية*** : يوجد بكل قرية وحدة صحية أو مستشفى صغير لتقديم الخدمة الصحية لأهالى هذه القرية ، إلا أنه من الملاحظ أن من يمارس العمل بهما من أطباء قليلو التواجد والخبرة والكفاءة ، كما أن هذه الأماكن تعانى بشدة من افتقادها للإمكانيات الطبية من أجهزة طبية وأدوية وغيرها بالإضافة إلى أن عدم وجود طبيبة أنثى يجعل هذه الخدمات قاصرة على الرجال دون النساء نظرا لطبيعة هذه المجتمعات .

٣ - ***الخدمات الأمنية*** : يمثل التواجد الأمنى فى هذه المناطق أهمية خاصة لحساسيتها الأمنية والعسكرية ، وتتوافر مثل هذه الخدمات فى بعض القرى متمثلة فى نقطة شرطة وبعض الأجهزة الأمنية الأخرى ، إلا أن الملاحظ أن العلاقة بين أفراد الجهاز الأمنى والأهالى تتميز بالسوء وغياب الثقة المتبادلة ، بالإضافة إلى ذلك سوء معاملة الشرطة للأهالى واعتبارهم جميعا مشبوهين بزراعة المخدرات والتهريب ، وذلك من وجهة نظر الأهالى

أنفسهم وقد أجمع المبحوثين على أن أفضل طرق التصدى لهذا يكون عن طريق :

زيادة احترام شيوخ القبائل ، ورفع مكانتهم أمام أهل القرية (ويقصد من ذلك احترام الجهات الرسمية لهم) ، وإعطاؤهم صلاحيات وامتيازات معينة .

٤ - ***الخدمات العامة*** : لا يوجد بالقرية مأذون رسمى ، مما يدفع معظم أهل القرية إلى الزواج عرفيا دون تسجيل ، كما لا يوجد كذلك سجل مدنى لتسجيل المواليد والوفيات أو استخدام بطاقات تحقيق الشخصية ، لذلك فإن معظم الأطفال غير مقيدين وليس لديهم شهادات ميلاد ، كما أن معظم الكبار بدون بطاقات تحقيق الشخصية ، مما يصعب معه التعامل مع الجهات الحكومية التى تتكفل بتقديم الخدمات إليهم ، إضافة إلى معاناة الأهالى من صعوبة استخراج مثل هذه الأوراق الرسمية .

٥ - ***المرافق*** : تعتمد معظم القرى فى توفير مياه الشرب على شراء المياه التى تأتى إليهم فى چراكن من بعض الأماكن البعيدة . ويعتمد البعض على مياه الآبار فى حالة توافرها فى الرى ، ونظرا لقلة الآبار وارتفاع تكاليف حفرها فإن زراعة المحاصيل المشروعة لا تدر إلا ربحا قليلا .

أما الكهرباء ، فمعظم القرى تعتمد فى توفيرها على مولدات كهرباء قديمة معطلة فى كثير من الأحيان ، ولا تعمل إلا ساعات قليلة فى اليوم .

٦ - ***الخدمات الرياضية والترفيهية*** : يعانى أهالى القرى - وبخاصة الشباب والأطفال - من عدم وجود خدمات رياضية أو ترفيهية ، وإن وجدت فهى قاصرة وغير كافية ، ويوجد مركز شباب ولكن تنقصه الإمكانيات والكوادر البشرية ، وعادة لا يوجد به إلا ملعب غير صالح لممارسة اللعب به ، مما

يجعل الشباب يعانى من شدة الفراغ . وقد رأى المبحوثين ضرورة :

أ- إنشاء نواد ومراكز للشباب تضم أنشطة ومسابقات متعددة لقضاء أوقات الفراغ بطريقة صحيحة .

ب - إقامة معسكرات لشباب الجامعات لزراعة غابات لسلالات نادرة من الأشجار .

وبعد أن تناولت الدراسة المعوقات الاقتصادية والاجتماعية ، والظروف السكانية والثقافية ، والعوامل الإيكولوچية التى أسهمت بشكل مباشر فى مزاولة أفراد من سكان مجتمع الدراسة لبعض الأنشطة غير المشروعة فإن الدراسة تطرح فى نفس الوقت إستراتيچية لتنمية مجتمع الدراسة نابعة من احتياجات هذا المجتمع وتهدف إلى تحسين نوعية الحياة إنتاجا وتوزيعا وتعظيما لمواجهة الاحتياجات الأساسية لأفراد المجتمع وإشباعها لدرء خطر انتشار الزراعات المخدرة ، وإيمانا بخطورة الارتكاز على المحور الأمنى وحده أو غيره من المداخل الجزئية التى تفشل - عادة - فى أن توقف زراعة هذه السموم وتصنيعها والاتجار فيها لما تدره من أموال وفيرة . بينما يهيئ البناء الاجتماعى السبل لاحتواء الخطر دون أن يحاربه . لذلك فإن الأوضاع التى كشفت عنها الدراسة تستلزم العمل من خلال السياق الاجتماعى والثقافى الذى يستند إلى مفهوم التنمية البشرية للتغلب على هذه المشكلة . ونظرا لخصوصية مجتمع الدراسة الذى يتميز عن غيره من المجتمعات بنقص فى الموارد الزراعية ، وضعف البنية الأساسية ، وخاصة فيما يتعلق بالجوانب الاقتصادية مما يؤدى إلى نقص ظاهر فى معدل النمو والتقدم يساعد على وجود أنشطة خفية تعيق التنمية وتعرقل التقدم . لذلك فإن الدراسة طرحت المجالات التنموية التالية كمدخل ضرورى للحد من خطر انتشار الزراعات غير المشروعة .

١ - الزراعة

وتعتبر من أهم مجالات التنمية الشاملة فى سيناء ، حيث تتوافر فيها مساحات هائلة يمكن زراعتها ، خاصة مع وجود ترعة السلام التى يمكن أن تضيف أراض زراعية جديدة تبلغ مساحتها الإجمالية ٢٧٥ ألف فدان . كذلك تدعو الحاجة إلى ضرورة الاهتمام بحفر مزيد من الآبار باعتبارها المصدر الأساسى للحصول على المياه ، سواء للرى ، أو الشرب فى مناطق وسط سيناء .

٢ - الثروة السمكية

لأهمية هذا المجال من الضرورى استغلال قطاع الثروة السمكية ، حيث تمتلك بحيرة البردويل ثروة سمكية هائلة ، وتقع شمال سيناء على شاطئ البحر المتوسط بطول ١٨٠ كم ، لهذا فإن رجال الأعمال والمستثمرين يمكن أن يسهموا فى تطوير عمليات الصيد فى البحر وبحيرة البردويل ليصل الإنتاج إلى أكثر من ٨ آلاف طن سنويا باستغلال ميناء العريش البحرى ليكون ميناء تجاريا ، كما يمكن إنشاء شركات متخصصة فى الصيد البحرى وتصنيع المعدات وإصلاحها وتغليف وتصنيع وتصدير الأسماك .

٣ - الثروة المعدنية والصناعة

مع توافر إمكانات الصناعة ومصادر الثروة المعدنية العديدة فى سيناء ، بات من الضرورى تحقيق استغلال أمثل لهذه المصادر ، وذلك بإنشاء صناعات كثيرة تعتمد عليها داخل شمال سيناء ، وبخاصة فى وسط سيناء الأكثر عزلة والأقل تنمية .

٤ - السياحة

تزخر شمال سيناء بمقومات طبيعية متنوعة كفيلة بوضع شمال سيناء على

خريطة السياحة العالمية ، فهناك منطقة شرق العريش بمحاذاة البحر المتوسط بطول ١٤ كم لإقامة قرى سياحية ومشروعات استثمارية ، واستثمار محمية الزرانيق لمحبى مشاهدة الطيور ، مع إقامة مجموعة من القرى السياحية والخدمات بقطاع بالوظة .

٥ - الخدمات

تشير الدراسة إلى أن مجال الخدمات يحتاج إلى مزيد من الدعم والتعزيز للرعاية والخدمات المقدمة للأهالى فى المجتمعات المحلية فى شمال سيناء ، ومجتمعات الدراسة بصفة خاصة ، وهذا الدعم يتمثل فى الآتى :

أ - توفير وتحسين مستوى المدارس والمدرسين والخدمات المقدمة للتلاميذ .

ب - بناء مستشفى يلحق به أطباء وطبيبات فى مختلف التخصصات مزودا بالأجهزة الطبية الجيدة ، مع توفير عربة إسعاف لنقل المصابين ، وأيضا العناية بالأمومة والطفولة .

جـ - إنشاء أندية شباب رياضية وثقافية وترفيهية ، مع عمل ندوات ومحاضرات تثقيفية لاستغلال طاقات الشباب المهدرة فى هذه القرى .

د - الاهتمام بوسائل التوعية التى تركز على أضرار النباتات المخدرة ، وتوجيه نظرهم إلى الأنشطة التنموية البناءة ، ومحاولة تغيير بعض العادات والتقاليد السلبية التى تحد من تطور المجتمع .

هـ - الاهتمام بالمرافق العامة مثل : الطرق ، والمياه ، والكهرباء ، ووسائل الاتصال كالتليفونات والبريد والمواصلات ؛ للربط بين المجتمع المحلى والمجتمعات الخارجية .

و - مساعدة الأفراد على الاشتراك فى الحياة العامة والسياسية ، كالاشتراك فى النقابات والحكم المحلى ، والتدريب على الوسائل الديمقراطية فى الإدارة .

ومع مطلع القرن الحادى والعشرين ، بات من الضرورى أن تتضافر كل الجهود ، سواء العلمية والأكاديمية ، وجهود التنفيذيين والمخططين من أجل إنجاز تنمية شاملة لمجتمع سيناء الحبيب بصفة خاصة ، وللمجتمع المصرى بصفة عامة .

ومن هناك يقترح برنامج تنموى يراعى البعدين الوقائى والعلاجى وذلك وفقا للاحتياجات الفعلية التى أدلى بها المبحوثون وهى :

١ – أن تتولى جهة علمية محايدة دراسة ظاهرة النباتات غير المشروعة وتشخيصها ووضع التوصيات العملية للحد منها .

٢ – إقامة مشروعات قومية كبيرة تستوعب عددا كبيرا من الطاقات العاطلة ، وخاصة شباب القرية ، مثل مصنع أسمنت ، أو مزرعة قومية كبيرة ، ويلحق بمثل هذه المشاريع مدن سكنية كبيرة بدلا من عزلة أهل القرية .

٣ – عقد ندوات أو مؤتمرات داخل قرى سيناء يحضرها المسئولون بالدولة ، وتناول هذا الموضوع بصدق وصراحة ، وإشعار الأهالى بالأمن والأمان سيزيل أثر شعورهم بالاضطهاد وأن الحكومة تكرههم ، حتى يؤدى إلى شعور أهل القرية برعاية الحكومة لهم وزيادة الإنتماء لمصر .

٤ – زيادة المشروعات الصغيرة ، ومشروعات الأسر المنتجة ؛ لتنمية الصناعات اليدوية والبيئية ، مثل مشروع السيدة الإيطالية ، والذى أدى إلى زيادة دخل الأسرة من ١٥٠ – ٢٠٠ جنيه شهريا .

٥ – توفير البدائل التنموية ، والعمل على تنظيم تسويق الإنتاج ، مثل إقامة مزارع للعنب ، والشمام ، والكنتالوب ، والبطيخ ، وإيجاد المسالك التسويقية لهذا الإنتاج ، وأن يحصل المزارع على الأسعار المعادلة لسعر التصدير ، أسوة بما يتبع فى مشروع شرق العوينات .

٦ - ضـرورة وضع برنامج وقـائى مكثف يراعى فـيه زيادة التـوعيـة بأضـرار التدخين وتعاطى البانجو عن طريق قوافل إعلامية مزودة بوسائل سمعية وبصرية ، وأفلام حديثة بالإضافة إلى التوعية الدينية المستمرة ، وحضور قوافل دينية من الأزهر تضم فئة من كبار علماء الدين ، أو علماء من الجمعية الشرعية ، والإقامة بالقرية لعدة أيام لزيادة الوعى الدينى ، والتأكيد على معنى قول رسول الله (ﷺ) "كل لحم نبت من سحت فالنار أولى به" ، و "أن الله طيب لا يقبل إلا طيبا" ، وكذلك حب الحلال وغيره من القيم الدينية فى هذا الموضوع .

بعض المراجع المستخدمة فى البحث

- أبوزيد ، أحمد ، المجتمعات الصحراوية فى مصر ، البحث الأول ، شمال سيناء - دراسة إثنوجرافية للنظم والأنساق الاجتماعية ، القاهرة ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩١ .

- الخطة الخمسية الثالثة ١٩٩٢/١٩٩٣ - ١٩٩٦/١٩٩٧ وخطة عامها الأول ١٩٩٢/١٩٩٣ المجلد الأول - المكونات الأساسية ، وزارة التخطيط ، إبريل ١٩٩٢ .

- عبدالوهاب ، إبراهيم ، مقومات التنمية فى العالم الثالث ، آداب الزقايق ، ١٩٨٤ .

- شرارة ، تغريد ، اقتصاديات الأسرة فى المجتمع الصحراوى ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٦ .

- المجالس القومية المتخصصة ، تقرير إدارة الإنتاج والشئون الاقتصادية ، ١٩٩٧ .

- جامعة قناة السويس ، أوراق عمل وتوصيات ندوة تطوير الخدمة الإرشادية الزراعية بشمال سيناء لدعم مستلزمات المشروع القومى ، خلال الفترة من ١٧-٢٠ مارس ، ١٩٩٧ ، كلية العلوم الزراعية والبيئة ، العريش .

- نجم ، حسن طه ، الموارد فى عالم التغير ، الجمعية الكويتية .

- عبدالخالق ، رضا ، دوافع الاستثمار فى مصر وفرص الاستثمار الواعدة فى شمال سيناء ، الهيئة العامة للاستعلامات ، مجلة النيل ، العدد ، ٦٨ ، القاهرة ، ١٩٩٧ .

- مبروك ، سناء حسن ، الهوية والانتماء فى المجتمع الصحراوى فى مصر - دراسة فى الأنثروبولوجيا السياسية لمجتمع شمال سيناء ، رسالة ماجستير ، جامعة الإسكندرية ، كلية الآداب ، ١٩٩٤ .

- محيى الدين ، صابر ، التغير الحضارى وتنمية المجتمع ، مركز تنمية المجتمع فى العالم العربى ، المكتبة العصرية ، صيدا ، بيروت ، ١٩٦٢ .

- عبداللطيف ، رشاد ، وآخرون ، الرعاية الاجتماعية والتنمية الشاملة ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، دراسة غير منشورة ، ١٩٩٨ .

- توفيق ، ماجدة ، الأنماط العمرانية الملائمة للمستوطنات الصحراوية ، المجتمعات الصحراوية وتحديات المستقبل - أعمال المؤتمر الدولى الرابع عشر للإحصاء ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، ١٩٩٦ .

- مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار ، وصف مصر بالمعلومات ، الكتاب السنوى ، أغسطس ، ١٩٩٧ ، الإصدار الثالث ، القاهرة ، رئاسة مجلس الوزراء .

التسمم الوراثى للبانجو على كروموسومات
خلايا النخاع العظمى فى الجرذان *

حمــــدى مكــــــاوى ** إينـــاس الجعفــــراوى ****
محمــــد عثمـــــان *** سعـــاد جمعــــــه *****

الملخص

يهدف هذا البحث إلى تقييم الدور الذى يلعبه البانجو (bhang) فى التأثير على كروموسومات خلايا النخاع العظمى فى الجرذان وذلك باستخدام الجرعات التالية وهى :

المجموعة الأولى : *٦٢٥ر جرام بانجو لكل كيلو جرام من وزن الجسم يوميا .*

المجموعة الثانية : *٣١٢ر جرام بانجو + ٣١٢ر جرام توباكو لكل كيلو جرام من وزن الجسم يوميا .*

المجموعة الثالثة : *٦٢٥ر جرام بانجو مختلطا بمبيد الحشائش الباستا لكل كيلو جرام من وزن الجسم يوميا .*

المجموعة الرابعة : *٦٢٥ر جرام بانجو مختلطا بمبيد الحشائش الباراكوت لكل كيلو جرام من وزن الجسم يوميا .*

المجموعة الخامسة : *٦٢٥ر جرام بانجو مختلطا بمبيدات الحشائش الباراكوت + الراوند أب لكل كيلو جرام من وزن الجسم يوميا .*

المجموعة السادسة : *تستخدم كمجموعة ضابطة*

* جزء من بحث "أثر البانجو على الصحة العامة من بحوث المركز بالتعاون مع صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى .

** مستشار ورئيس قسم بحوث البيئة ،المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .
*** أستاذ علم الأجنة والهندسة الوراثية ،كلية العلوم ، جامعة الأزهر .
**** خبيرة بقسم بحوث المخدرات ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .
***** خبيرة بقسم بحوث البيئة ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

عن طريق الاستنشاق ولمدة ١٥ و ٣٠ و ٦٠ يوما فى نكور الجرزان ، وقد أظهر تأثير استنشاق البانجو منفردا أو مختلطا بالتوياكو أو مبيدات الحشائش (باستا أو باراكوت أو باراكوت + راوند أب) النتائج التالية :

١ - الدليل الميتوزى Mitotic index قد نقص بشكل إحصائى معنوى فى كل المجموعات التى استنشقت البانجو (منفردا) أو مختلطا بالتوياكو أو مبيدات الحشائش (باستا أو الباراكوت أو الراوند أب) وكانت أقوى تأثيرا مع استنشاق البانجو مختلطا بالتوياكو أو مبيدات الحشائش بالمقارنة بالمجموعات الضابطة :

٢ - زيادة فى التشوهات الكروموسومية فى خلايا النخاع العظمى نتيجة تأثيراستنشاق جرعات البانجو (منفردا) أو مختلطا بالتوياكو أو مختلطا بمبيدات الحشائش (باستا أو باراكوت أو باراكوت + راوند أب) وكانت أقوى تأثيرا مع استنشاق البانجو مختلطا بالتوياكو أو مبيدات الحشائش بالمقارنة بالمجموعات الضابطة .

وكانت التشوهات على شكل تباعد سنترومـيرى Centromeric attenuation، التحامات سنتروميرية centric fusion ، انتقاصات كروموسومية deletion ، شكل حلقى ring-shaped ، التصاق كروماتيدى بين الكروموسومات End to end ، كسر Break لزوجة Stickness ، انقسام متضاعف داخلى Endomitosis ، كما لوحظت زيادة عددية كروموسومية مع زيادة الوقت .

٣ - نقصان فى تركيز كل من الأحماض النووية (دن أ & ر ن أ) والبروتين الكلى فى كل من الكبد والمخ والكلى والخصية ، خاصة عند استنشاق البانجو منفردا أو مختلطا مع التوياكو أو البانجو مختلطا مع مبيدات الحشائش أو مع زيادة الوقت .

٤ - فى حالة الانقطاع عن تعاطى البانجو (١٥ يوما بعد آخر معاملة) لوحظ أن التشوهات الكروموسومية ونقصان تركيز كل من الأحماض النووية (دن أ & ر ن أ) والبروتين الكلى فى كل من الكبد والمخ والكلى والخصية بدأت تعود تدريجيا إلى المعدل الطبيعى .

العقاقير تسبب أنواعا مختلفة من التشوهات الكروموسومية مثل الكسور والتغيرات فى عدد الكروموسومات [١-٤] . وقد استخدم فى هذه الدراسة نبات البانجو وهو عبارة عن مسحوق الأوراق والقمم الزهرية الجافة لنبات القنب [٥-١٠] .

توجد دراسات عديدة عن المكونات الكيميائية المسئولة عن التأثيرات المهلوسة للقنب[١١-١٤] . فى مصر مثل أى دولة أخرى ، القنب أكثر تعاطيا عن أى عقار منفرد آخر ، وأكثر انتشارا فى التعاطى بين كل الطبقات . ولا سيما الشباب الذين هم فى سن النضج [١٥، ١٦] وظهر أن القنب يسبب تشوهات جنينية فى الجرذان [١٧] . كما أن القنب مثل عقار ل . إس . دى ، يسبب تشوهات كروموسومية [١٨-٢٤] .

على الجانب الآخر من تأثيرات القنب على الأحماض النووية [٢٥] ، وجد أن كمية الحمض النووى د ن أ فى الحيوان المنوى تتناقص بعد التعرض للماريجوانا. ووجد أن جرعة من الماريجوانا [٢٦] ليس لها تأثير على الحمض النووى رن أ فى مخ الجرذان ، بينما الحقن اليومى للماريجوانا يقلل تركيز الحمض النووى د ن أ فى المخ بنسبة ٨٠ ٪ .

لهذا يهدف هذا البحث لتقييم تأثير جرعة واحدة عبارة عن سيجارة ٦٢٥ر جرام لكل كيلو جرام من وزن الجسم من البانجو منفردا أو مختلطا . مع التوباكو أو مبيدات الحشائش على الكروموسومات فى ذكور الجرذان . بالإضافة إلى تقدير تأثير البانجو منفردا أو مختلطا على كميات الأحماض النووية والبروتين الكلى فى المخ ، والكبد ، والكلى ، والخصية ومدة التعريض ١٥ دقيقة يوميا ولمدة ١٥ ، ٣٠ ، ٦٠ يوما للجرذان .

المواد والطرق المستخدمة فى البحث:

١ - المواد المستخدمة

– البانجو bhang [٢٧]:

مسحوق الأوراق والقمم الزهرية الجاف لنبات القنب Cannabis Sativa

ب – التوباكو tobacco [٢٨، ٢٩] Tobacco (Nicotiana tobaccum)

جـ – مبيدات الحشائش [٣٠]: Herbicides .

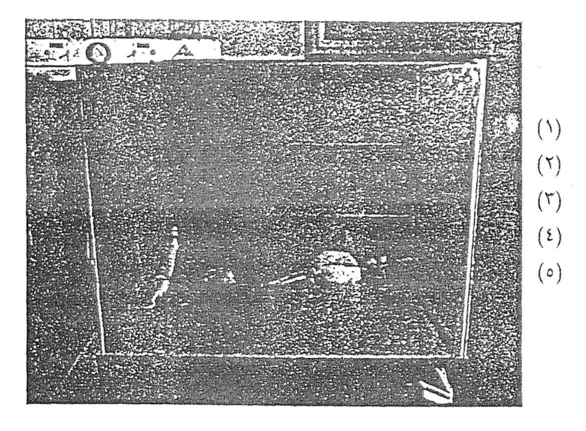
* باستا Basta [٣١، ٣٢] Glufosinate- ammonium

* باراكوت Paraquat [٣٣، ٣٤]

* (جرامكسون) bipyridinium herbicides : or quaternary ammonium group

* راوند أب [٣٥] Gluphosate-trimesium

غرفة التدخين للبانجو[٣٦] :تعديل عطاالله ودوروغ وهى عبارة عن غرفة زجاجية أبعادها ٨٠ x ٦٠ x ٦٠ سم ، أحد جوانبها من الصاج المجلفن به باب صاج يسمح بدخول حيوانات التجارب وبه فتحة لدخول الهواء عن طريق خرطوم متصل بمضخة ،والغرفة لها فتحات تهوية ضيقة للتحكم فى دخول الهواء وحجر الشيشة فى أحد الجوانب شكل رقم (١) .



شكل رقم (١)

غرفة التدخين للبانجو : تعديل عطاالله ودوروغ [٣٦] ، وهى عبارة عن غرفة زجاجية

(١) غرفة زجاجية أبعادها ٨٠ X ٦٠ X ٦٠ سم .

(٢) أحد جوانبها من الصاج المجلفن .

(٣) به باب صاج يسمح بدخول حيوانات التجارب .

(٤) به فتحة لدخول الهواء .

(٥) حجر الشيشة فى أحد الجوانب .

٢ - التجربة المستخدمة

الحيوانات المستخدمة فى هذه الدراسة : ذكور الجرذان البالغة من نوع راتس نورڤيجيكس يتراوح وزنها بين ١٠٠ - ١٢٠ جراما لكل منها . تم إحضارها من مزرعة حيوانات التجارب بحلوان ، القاهرة . قدمت إليها وجبة طعام غذائى متكامل العناصر[٣٧، ٣٨] تم إعدادها بمعهد تيودور بلهارس ، إمبابة ، الجيزة . مع الماء وتترك الحيوانات داخل الأقفاص لمدة أسبوع قبل بداية التجربة لكى تتكيف مع بيئة وظروف المكان .

نفذت تجارب البحث على ثلاثمائة وعشرين جرذا من الذكور تم تقسيمها إلى مجموعتين ، كل مجموعة تحتوى على مائة وستين فأرا إحداهما للدراسات الكروموسومية والأخرى للقياسات الكيميائية الحيوية ، وقسمت كل مجموعة إلى ست عشرة فئة ، وكل فئة تحتوى على عشرة بعضها تعاملت على أنها مجموعة ضابطة ، والأخرى على أنها مجموعات معالجة بجرعات من البانجو (فقط) أو البانجو مختلطا (بالتوباكو أو مبيدات الحشائش باستا أو باراكوت أو باراكوت مضافا إليه راوند أب) تذبح فى نهاية الست ساعات الأولى من نهاية كل فترة خلال التجربة . تم اختيار الجرعة (عبارة عن وزن سيجارة من البانجو مقدارها ٦٢٥ر جرام لكل كيلو جرام من وزن الجسم . وتم تحويلها من الإنسان إلى الحيوان حسب طريقة باجت وبارنس[٣٩] .

مجموعات التجارب

المجموعة الأولى : تستنشق عن طريق التدخين وزن سيجارة واحدة (٦٢٥ر جرام بانجو لكل كيلو جرام من وزن الجسم ومدة التعريض ١٥ دقيقة يوميا ، ولمدة ١٥ ، ٣٠ ، ٦٠ يوما[٤٠].

المجموعة الثانية : تستنشق عن طريق التدخين وزن سيجارة واحدة (٣١٢ر جرام من البانجو + ٣١٢ر جرام من التوباكو) ومدة التعريض ١٥ دقيقة يوميا ولمدة ١٥ ، ٣٠ ، ٦٠ يوما .

المجموعة الثالثة : تستنشق عن طريق التدخين ، وزن سيجارة واحدة (٦٢٥ر جرام من البانجو المرشوش بمبيد الحشائش باستا) ومدة التعريض ١٥ دقيقة يوميا لمدة ١٥ ، ٣٠ ، ٦٠ يوما .

المجموعة الرابعة : تستنشق عن طريق التدخين ، وزن سيجارة واحدة (٦٢٥ر جرام من البانجو المرشوش بمبيد الحشائش باراكوت) ومدة التعريض ١٥ دقيقة لمدة ١٥ ، ٣٠ ، ٦٠ يوما .

المجموعة الخامسة : تستنشق يوميا عن طريق التدخين وزن سيجارة واحدة (٦٢٥ر جرام من البانجو المرشوش بمبيدات الحشائش باراكوت + راوند أب) ومدة التعريض ١٥ دقيقة يوميا لمدة ١٥ ، ٣٠ ، ٦٠ يوما .

المجموعة السادسة : تستخدم كمجموعة ضابطة .

تشتمل دراسة البحث الآتى :

أ – الدراسات الكروموسومية

الطريقة المستخدمة لإعداد الكروموسومات من خلايا النخاع العظمى وصبغ الكروموسومات بصبغة جمسا [٤١] . كما تم قياس معدل الدليل الميتوزى (سرعة انقسام الخلية ١٠٠٠ خلية لكل حيوان) .

ب – القياسات الكيمياء حيوية

أنسجة المخ ، الكبد ، الكلى والخصية تنزع بسرعة وتطحن مع كمية معلومة من المحلول الفسيولوجى ٩٠ر ٪ كلوريد الصوديوم [٤٢] يتم استخلاص الأحماض النووية بطريقة [٤٣] . يتم قياس تركيز حمض الداى أوكسى نيوكليك (د ن أ) باستخدام طريقة [٤٤] ، وقياس تركيز حمض الريبونيوكليك (ر ن أ) باستخدام طريقة [٤٥]، والبروتين الكلى باستخدام طريقة [٤٦] .

جـ – التحليلات الإحصائية

النتائج التى تم الحصول عليها تم تحليلها إحصائيا باستخدام طريقة [٤٧] .

النتائــج

في هذا البحث ، تمت دراسة تأثير جرعة واحدة من البانجو منفردا أو مخلوطا مقدارها ٦٢٥ر جرام لكل كيلو جرام من وزن الجسم يوميا عن طريق الاستنشاق ومدة التعريض ١٥ دقيقة ولمدة ١٥ ، ٣٠ ، ٦٠ يوما على كروموسومات خلايا النخاع العظمى لذكور الجرذان من نوع راتس نورفيجيكس .

الجدول رقم (١) أظهر أن نتائج معدل الدليل الميتوزى (عدد الخلايا المنقسمة لكل ١٠٠٠ خلية) من نخاع عظام الجرذ الواحد فى المجموعات المعاملة بجرعة واحدة مقدارها سيجارة وزن ٦٢٥ر جرام لكل كيلو جرام من وزن الجسم من البانجو منفردا ، أو البانجو مخلوطا مع التوباكو أو مبيدات الحشائش قد نقصت بشكل إحصائى معنوى بالمقارنة بالمجموعة الضابطة .

وأظهر الجدول رقم (٢) نتائج التشوهات الكروموسومية ، وكانت هذه التشوهات على شكل تباعد سنتروميرى والتحامات سنتروميرية ، انتقاصات كروموسومية ، التصاق كروماتيدى بين الكروموسومات ، لزوجة كروموسومية ، تكوينات حلقية ، اتصال من النهايات ، انقسام عديد . كما لوحظ زيادة التشوهات الكروموسومية ، تزداد مع زيادة الوقت وتكون أكثر وضوحا فى حالة زيادة البانجو مخلوطا .

- القياسات الكيمياء حيوية

(الجداول رقم٣ – ٥) أظهرت أن نتائج جرعة واحدة يوميا سيجارة مقدارها ٦٢٥ر جرام لكل كيلو جرام من وزن الجسم من البانجو منفردا أو مخلوطا مع التوباكو أو مبيدات الحشائش ومدة التعريض ١٥ دقيقة يوميا ولمدة ١٥، ٣٠ ، ٦٠ يوما ، وكانت هذه النتائج فى حالة نقصان . كما لوحظ أن هذا النقصان يزداد بزيادة الوقت ، ويكون أكثر وضوحا فى حالة البانجو مخلوطا بالتوباكو عنه مخلوطا بمبيدات الحشائش .

المناقشة

عن تأثير القنب على انقسام الخلية ، قرر معظم الباحثين وجود نقصان فى معدل الانقسام للخلية بعد التعرض للقنب [٤٨ ، ٥٣] .

هذه النتائج فى اتفاق كامل مع نتائج الدراسة الحالية مع كل جرعات البانجو منفردا أو مختلطا مع التوباكو أو مبيدات الحشائش .

على الجانب الآخر [٥٤، ٦٤] وجدوا نقصانا فى تخليق الحمض النووى د ن أ ومعدل الانقسام غير المباشر mitosis فى المراحل المبكرة تتبع بزيادة فى تخليق الحمض النووى د ن أ والانقسام غير المباشر فى المراحل المتأخرة . نفس التأثير متفق مع نتائج [٦٥، ٦٦] . مع تأثيرات عقار LSD . فى الدراسة الحالية معدل الانقسام للخلية يكون فى حالة نقصان طوال التجربة وأيضا بعد المعاملة طويلة المدى لمدة ١٥ ، ٣٠ ، ٦٠ يوما .

من المعروف أن تهبيط تخليق الحمض النووى الدى أوكسى نيوكليك بواسطة بعض الكيماويات توقف نسبيا الانقسام الميتوزى .

على الجانب الآخر [٦٧، ٦٨] وجدت تشوهات كروموسومية فى مزارع أنسجة الرئة للإنسان والجرذان التى تعرضت للماريجوانا . وأيضا قرروا اختلافات فى عدد الكروموسومات لكل خلية فى المزارع المعاملة بالمقارنة بالمجموعات الضابطة ، دليل على وجود اضطراب فى التوازن الوراثى the genetic equilibrium . نفس التأثير لوحظ بواسطة [٦٩، ٧٠] الذى قرر وجود كميات كبيرة من أنوية الطور الاستوائى فى مزارع الدم لمدخنى الماريجوانا احتوت على نقصان معنوى فى عدد الكروموسومات .

ووجدت [٧١] أيضا كسور فى الكروموسوم وزيادة فى عدد الأنوية الدقيقة الليمفاوية لمتعاطى الماريجوانا .

فى الدراسة الحالية ، وجدت زيادة فى التشوهات الكروموسومية عند استنشاق دخان البانجو منفردا أو مختلطا بالتوياكو أو مبيدات الحشائش لدى ذكور الجرذان ، ويزداد مع التعاطى المزمن .

التشوهات الكروماتيدية بعد التعرض للعقاقير المهلوسة قررت بواسطة[٧٢] الذى لاحظ تبادلا كروماتيديا فى الخلايا الليمفاوية لمتعاطى LSD ، وأيضا بواسطة[٧٣، ٧٤] الذى وجد انتقاصات كروموسومية chromatid deletions وتبادلات كروماتيدية chromtid exchanges فى مزارع الكانغر والإنسان بعد التعرض لعقار LSD .

فى الدراسة الحالية ، التشوهات الكروماتيدية تحتوى على فجوات ، كسور، تبادل كروماتيدى ، بعد التعرض لاستنشاق دخان البانجو ، أو البانجو مختلطا مع التوياكو أو مبيدات الحشائش ، والتأثير التراكمى يزداد بزيادة الوقت بعد الاستنشاق ويظهر طوال التجربة [٧٥-٨٧] .

من المعروف أن الطفرات الوراثية [٨٨، ٨٩]تسبب تشوهات موروثة بالتأثير على الخلايا الجرثومية أو التشوهات غير الموروثة بالتأثير على الخلايا الجسدية والتى تتفق مع نتائج الدراسة الحالية ومع نتائج[٩٠-٩٥] الذين قرروا أن القنب يسبب تلفا للحيوانات المنوية ويسبب تشوها للأجنة .

النقصان المعنوى فى مكونات الحمض النووى RNA فى الدراسة الحالية فى اتفاق تام مع النتائج التى حصل عليها بواسطة [٩٦] الذى وجد أن تخليق الحمض النووى RNA يقل بنسبة ٧٠٪ ، الحمض النووى DNA يقل بنسبة ٣٠٪ والبروتين يقل بنسبة ٣٥٪ بعد التعرض لـ THC.

براخت ١٩٥٩[٩٧] برهن أن تخليق الحمض النووى RNA يعتمد على عمليات الحمض النووى DNA . لذلك فإن نقصان كميات الحمض النووى RNA

بعد استنشاق البانجو (منفردا) أو مختلطا مع التوباكو أو مبيد الحشائش ينقص مع نقصان الحمض النووى DNA وهذا يتفق مع النتائج الحالية وأيضا مع نتائج كل من [٩٨-١٠٢] .

استنشاق البانجو منفردا أو مختلطا مع التوباكو أو مبيدات الحشائش أدى إلى زيادة التأثير على كمية البروتين الكلى فى الكبد والمخ والكلى والخصية . وهذا يتفق مع النتائج التى حصل عليها [١٠٣-١٠٥] .

لذلك فإن استنشاق جرعات من دخان البانجو منفردا أو مختلطا مع التوباكو أو مبيدات الحشائش تعمل كعامل مثبط أكثر من منبه [١٠٦].

نستنتج مما سبق أن استنشاق جرعات من دخان البانجو منفردا أو مختلطا مع التوباكو أو مبيدات الحشائش فى ذكور الجرذان تقلل من معدل انقسام الخلايا غير المباشر وتقلل أيضا من كميات الحمض النووى RNA , DNA والبروتين الكلى فى الكبد والمخ ، الكلى والخصية ، وتزيد من التشوهات الكروموسومية فى جميع مراحل التجربة . وبناء عليه فإن استنشاق البانجو منفردا أو مختلطا يقلل من كفاءة أعضاء الجسم وله تأثير طفرى .

References:

1.Abdel Baset, S.A.; Madkour, G.A.; Massoud, A.A .and Hassan, M.A: Cytogenetic and biochemical Studies of the effect of clobazam drug on rats .Proc .Zool .Soc. A.R .Egypt .22 : pp .67-78 (1991).

2.Evans, H.J :.Chromosome aberrations and target theory in radiation - induced chromosome aberrations .New York, Columbia Univ .Press, pp 8-40 (1963).

3. Das, S.K .and Giri, A.K :.Chromosomal aberrations induced by secondary and tertiary amine - contaning dyes and in combination with nitrite in vivo in mice. Cytobios, : pp .25-29 (1988).

4.Zhurkov, V.S :.Investigation of the mutagenic activity of drug preperations and food additives on a culture of human lymphocytes .Sov .Genet, : pp.528-530 (1974).

5.Multilingual Dictionary Of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Under International Control: ST / NAR1/ December, Sales No: E / F / R / S / 83. X 1.5 (1983) .

6.Jaffe, J.H :.Drug addiction and drug abuse In the Pharmacological basis of therapeutics; Goodman, L.S .and Gilman, A.eds. Macmillan Co .New York,7th ed.(1985).

7. Mekkawy, H.A :.Effect of medicinal Plant extracts(hashish)on the testicular function and sexual activity of rats .M.Sc .Fac .Sci; al-Azhar Univ .(1976).

8. Jaffe, P.G .and Baum, M : .Psychopharmacologia, p .97 .(1971).

9.Miller, R.D :.in: Cannabis and man .ED., Connel, P.H .and Dorn, N .Churchil Living stone .Edinburgh and New York, pp. 204 (1975)

10.Evans, W.C :.Trease and Evans, ' Pharmacognosy 'W.B .Saunders Co .Ltd, London, Philadelphia, Toronto, Sydney, Tokyo,14 th ed., (1990).

11. Chopra, I.C .and Chopra, R.N :.Bull .Narcot .January - March,(1957).

12.Isbell, H.; Gorodetsky, C.W.; Jasinski, D.; Claussen, U., Spulak, F.V .and Korte, F :.Psychopharmacologia, pp184, (1967).

13.Mobarak, Z .and Rizk, A :.Cannabis:Chemistry, Pharmacology and Analysis. Revised by Z.El- Darawy .Nat .Cent .Soc.and Crimin .Res .(1981).

14. Tart, C.T :.Nature, 226p .701 (1970).

15.Abdelbaset, S.A Chromosomal and Biochemical Studies on the effect of Cannabis extracts of rats .M.Sc .Fac .Sci .Cairo Univ., (1981) .

16. Chopra, G.S :.Int .J .Addict, p.215.(1969).

17. Persaud, T.V .and Ellington, A :.Cannabis in early pregnancy Lancet, 2 (4) p. 1306 (1967).

18.Doorance, D.; Janigen, O .and Teplitz, R.L :.J.Am .Med .Ass, 212(9)pp. 1488-1419 (1970).

19.Gilmour, D.G., Bloom, A.D.; Lele, K.P.; Robbins, E.S .and Maximilian, C:. Arch .Gen .Psychiat.,24 (3) pp.268-272 (1971).

20.Leuchtenberger, C.; Leuchtenberger, R .and Schneider, A Effect of marihuana and tohacco smoke on human lung physiology .Nature, 241 pp.137-139 (1973).

21.Leuchtenberger, C.; Leuchtenberger, R.; Ritter, U .and Inui, N .ffects of marihuana and tobacco smoke on DNA and chromosomal complement in human lung explants .Nature, 242 pp.403-404 (1973).

22.Maugh, T.H.N : Marihuana: The grass may no longer be greener .Science,185 (4152). p.683. (1973).

23.Stenchever, M.A., Kunysz, T.J .and Allen, M.A.Chromosome breakage in users of marihuana .Am .J .Obstet.Gyn.,118 p.106. (1974).

24.De Hondt, H.A.; Fahmy, A.M. and Abdel Baset, S.A :.Chromosomal and biochemical studies on laboratory rats exposed to cannabis extracts, Egypt, J .Genet, Cyt, 9 pp.217-231 (1979).

25.Leuchtenberger, R :.Decreased amounts of desoxyribose nucleic acid in male germ cells as a possible cause of human male infertility .Acta Genet.6 pp.272-278 (1965).

26.Carlini, E.A :.Tolerance to chronic administration of Cannabis sativa (Amarihuana) in rats .Pharmacol, (Base) 1(2) pp.135-142 (1968).

27. Boyce, S.S: Hemp (Cannabis sativa) : New York: Orange Judd (1900) .

28.Akeshurst, B.S :.Tobacco .Longman Inc., New York, USA (1981).

29.Meher, K.K.; Panchwagh A.M.; Rangrass S .and Gollkota K.G :.Biomethanation of Tobacco Waste .Environmental Pollution,90 (2): pp199-202 (1995).

30.Hassal, K.A.The Biochemistry and Uses of Pesticides,2nd ed .Macmillan Press Ltd., pp .362-494. (1990).

31.Menzie, C.M .Metabolism of Pesticides, Vpdate 11 .US Dept Interior, Fish and Wildlife Service (1980).

32.Sullivan, J.B .and Kneger, G.R :.Hazardous Materials Toxicology .Williams& Wilkins, Baltimore, Tokyo, (1992).

33.Farm Chemicals Handbook Pesticides: Farm Chemicals, Willoughby, Ohio, 44094 (1998).

34.Campbell, S :.Paraquat Poisoning .Clin Toxicol . I pp.245-249, (1968).

35.Murray, R.; Phillips, P .and Bendler, J :.Environmental,Toxicology and Chemistry, 16 (1) :pp .84-90 (1997).

36.Atallah, Y.H .and Dorough H.W. :.Insecticide residues in Cigarette Smoke. Transfer and Fate in rats .J.Agr .Food Chem.23 (1) : pp.64-71, (1975).

37. Campbell, J.A,: Methodology of Protein evaluation RAG Nutr .Docoment R101. add .37 June Meeting New York (1961).

38.Hegested, D.M.; Mils, R.C.; Eluehjem, C.A .and Hart, E.B. :.Choline in the nutrition of chicks J.Biol .Chem, 138 pp138-349. (1964)

39.Paget, G.E .and Barnes, J.M :.Evaluation of drug activities and pharmacometrics. Academic Press, London, 1 pp.135-166 (1964ß).

40 . Hollister, L.E :.Nature, 227 p 968, (1970).

41. Yosida, T.H .and Amano, K:.Autosomal polymorphism in Laboratory bred and wild Norway rats, Rattus norvegicus. found in Misima .Chromosoma, 16 pp. 658-776 (1965).

42.Abdelbaset, S.A., Ali, M.O,; Kamal, A.M .and Zaki, N.G:The effect of cypermethrin insecticide on the chromosomal pattern and chemistry in rats. Egypt .J.Anat.,9 pp.47-49 (1986).

43.Shneider, W.C :.Phosphorus compounds in animal tissues: I .Extraction and estimation of desoxypentose nucleic acid and of pentose nucleic acid .J .Biol. Chem,161 p.93, (1945).

44.Dische, Z :.Some new characteristic colour test for thymonucleic acid and a microchemical method for determining the same in animal organs by means of these tests, Mikrochemie, 8 pp.4 -32 (1930).

45. Merchant, D.J.; Kalhn, R.H .and Murph, W.H. : .Handbook of cell and organ culture,2nd ed .Burgess Minneoplis (1969).

46.Daughaday, W.H.; Lowry, O.H.; Rosenbrough, N.J .and Fields, W.S:. Determination of Cerebrospinal fluid protein with folin phenol reagent .J.Lab. Clin .Med.39pp.663-665 (1952).

47.Kurtz, N.R :.Introduction to social statistics .Mc-Grow Hill Book Co .NY, p .163 (1983) .

48. Neu, R.L.; Powers, H.O.; King, S .and Gardner, L.I :.Cannabis and Chromosomes .Lancet, 1 pp.675 (1969).

49.Martin, P.A : .Cannabis and chromosomes .Lancet,1 p.370 (1969).

50. Zimmerman,A.M. and Mc Clean, D.K.:Chem .Abst 80(25)140952.P. Zimmerman, A.M .Padilla, G.M .and Cameron, I.L .(eds).New York: Academic Press, Drug and Cycle, pp .67-94.(1974).

51.Zimmerman, A.M : .Cited in Maugh, T.H.N .Ref.No.22 (1974).

52.Nahas, G.G.; Schwartz, I.V .and Adamec., J : .Proc .Soc .Exp .Biol .Med.,142 (1) p.58. (1973).

53. Stenchever et al .(1974) op. cit.

54.Leuchtenberger, C .and Leuchtenberger, R :.Morphological and cytochemical effects of marihuana cigarette smoke on epitheloid cells of lung explants from mice .Nature, 243 pp.227-229 (1971).

55.Leuchtenberger, C .and Leuchtenberger, R :.Abnormalities of mitosis, DNA metabolism and Growth in Human lung Culture exposed to smoke from marijuana cigarettes, and their similarity with alterations evoked by tobacco cigarette smoke .United Nations Secretariat Document .ST / SOA .SER.S/37 (1972).

56.Leuchtenberger,(1973) , op. cit.

57. Leuchtenberger, et al.(1973), op..cit.

58. Bick, Y.A :.Nature 226- (3) pp. 1165-1167 (1970).

59. Neu et al.(1969) op. cit.

60. Martin, P.A .(1969) : op. cit.

61.Pace, H.B.; Davis, W.M .and Borgen, L.A :.Ann .N.Y .Aced .Sci., 191.pp. 123-131 (1971).

62.Stenchever, M.A .and Allen, M : .The effect of- 9-tetrahydrocannabinol on the chromosomes of human lymphocytes In vitro .Am .J .Obstet .Gynecol., 114 (6) pp. 819-821(1972).

63.Nichols, W.W.; Miller, R.C.; Heween, W.; Bradt, C.; Hollister, L .and Kanter, S. : Cytogenetic studies on human subjects receiving marihuana and -9-tetrahydrocannabinol .Mutat .Res .Sect .Environ .Mutag .Relat .Subj.,26(5): pp. 413-417 (1974).

64. Leuchtenberger, C .and Leuchtenberger, R .(1972).op. cit.

65.Cohen, M.M.; Marlinello, and Back M.J., N : .Science, 155 pp. 1417-1419 (1967).

66. Bick, Y.A .(1970) .op. cit.

67.Badr, A., Hamoud, M.A .and Haroun .S.A .; Effect of the herbicide gespax on mitotic, mitotic chromosomes and nucleic acids inVicia faba root meristems. Proc .Saudi Biol .Soc., (1985), (8) pp. 359-370 (1985).

68.Chand, S .and Roy, S.C : .Effect of herbicide 2,4 - dinitrophenol on mitosis, DNA, RNA and protein synthesis in Nigella sativa Biol .Plant(praha)23.pp. 198-202 (1981).

69. Leuchtenberger, C .and Leuchtenberger, R .(1971). op. cit.

70. Leuchtenberger, C .et al(1973). op. cit.

71. Stenchever et al .(1974). op. cit.

27.Leuchtenberger et al .(1973) .op. cit.

73. Maugh (1974) .op. cit.

74. Leuchtenberger, C .and Leuchtenberger, R .(1971). op. cit.

75. Cohen et al .(1776).op. cit.

76. Bick, Y.A .(1970) .op. cit.

77.Zellweger, H.; Mc Donald, J.S .and Abbo, G :.Lancet, 2 :pp1066-1068 (1967).

78. Stenchever, M .and Allen, M .A .(1972) .op. cit.

79. Badr et al .(1985).op. cit.

80. Chand, S .and Roy, S.C .(1981) .op. cit.

81. Abdelbaset, S.A .et al. (1986).op. cit.

82. Dc Hondet, H.A .et al .(1979) . .op. cit.

83. Maugh, T.H.N .(1974) . .op. cit.

48. Leuchtenberger, C .and Leuchtenberg, R .(1971) .op. cit.

85. Martin, P.A .(1969) .op. cit.

86. Leuchtenberger, C .Leuchtenberger, R .(1972). op. cit.

89. Nichols et al .(1974) .op. cit.

88.Alexander, G .Miles, B.; Gold, G .and Alexander, R .LSD: Injection early in pergnancy produce abnormalities in rats .Science,157; pp. 459-460 (1967) .

89.Kalter, H .Chemical mutagensEd .A .Hollaender(Plenum) .Press .pp.1-57 (1971).

90. Nahas et al .(1974) .op. cit.

91. Leuchtenberger, et al .(1956) .op. cit.

92.Ho, B.T.; Taylar D.; Englert L.F .and Mclsaac W.M :.Neurochemical effect of -9- THC .in rats following repeated inhalation, Brain Res., 31 pp.233 (1971).

93. Pace et al .(1971).op. cit.

94. Martin, P.A .(1969) .op. cit.

95. Persaud and Ellington (1967) .op. cit.

96. Maugh et al.(1974) .op. cit.

97.Brachet, J .Handbuch det Histochemie, Stuttgart .Fischerverlag, 111/2 p.1. (1959).

98.Gale, G.R.; Smith, A.B.: Atkins, L.M.; Walker, F.M .and Gadsen, R.H:. Pharmacology of captan Macromolecular, Toxicol, Suppl, Pharmacol., 18.pp. 426-441 (1971).

99. DcHondet et al (1979).op. cit.

100. Abdelbaset et al (1978) .op. cit.

101. Badr et al.(1985) . .op. cit.

102. Maugh, T.H.N .(1974) . .op. cit.

103.Lin, T .and Dorough, H.W :.Influence of insecticide exposure on the in vivo and in vitro metabolic activity of rats .Arch .Environ. Contam .Toxicol. 2 (4) pp. 364-377 (1974).

104.EL-Banhawy, M.A.; Sanad, S.M.; Alzahaby,A. and AL-Attar, E.M :.Effect of chloramphenicol treatment on the protein content in the liver cells .J .Egypt. Soc .Toxicol., 9pp. 87-93 (1992).

105.EL-Saadany, S.S :.Biochemical effect of chocolate colouring and flavouring like substances on thyroid function and protein biosynthesis .Die Nahrung, 35 (4): 335-343 (1991).

106.Thompson, G.R.; Mason, M.M.; Krantz, H.R .and Braude, M.C : .Chronic oral toxicity of cannabinoids in rats .Toxicol .Appl .Pharmacol. 25 (3) pp. 373-390, (1973).

LIST OF FIGURES

Fig (1) Metaphase spread from bone marrow of control.
(Giemsa stain, X 1250).

Fig (2) Metaphase spread from bone marrow of treated rat with bhang showing diploidy. (Giemsa stain, X 1250).

Fig (3) Metaphase spread from bone marrow of treated rat with bhang combined with tobacco showing sticky chromosome .
(Giemsa stain, X 1250).

Fig (4) Metaphase spread from bone marrow of treated rat with bhang showing diploidy. (Giemsa stain, X 1250).

Fig (5) Metaphase spread from bone marrow of treated rat with bhang combined with Paraquat showing end to end association and centromeric attenuation . (Giemsa stain, X 1250).

Fig (6) Metaphase spread from bone marrow of treated rat with bhang combined with (paraquat mixd with round up) showing centromeric association . (Giemsa stain, X 1250).

Fig (7) Metaphase spread from bone marrow of treated rat with bhang combined with tobacco showing centromeric attenuation .
(Giemsa stain, X 1250).

Fig (8) Metaphase spread from bone marrow of treated rat with bhang combined with paraquat showing centric fusion and centromeric attenuation . (Giemsa stain, X 1250).

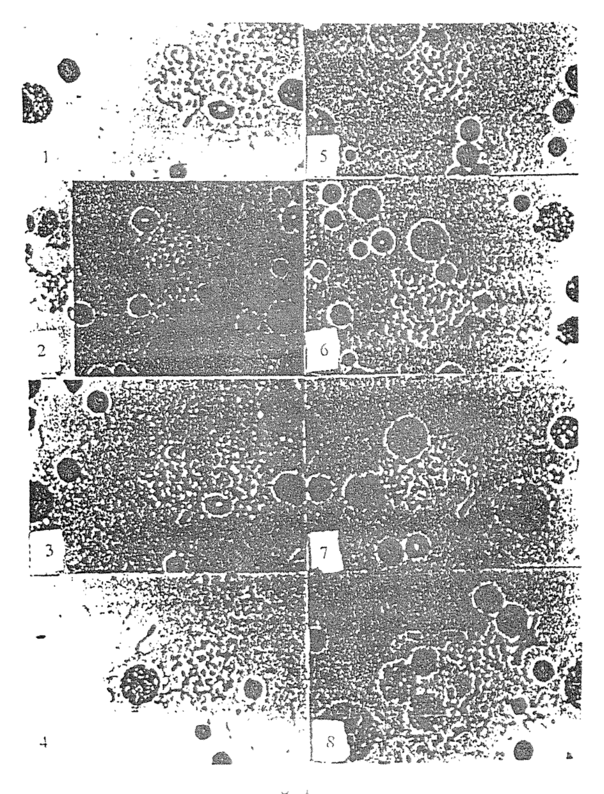

1
2
3
4
5
6
7
8

Table (1): Effect of Bhang on Mitotic index of bone marrow cells of adult male rats inhalation (single or combined)

Duration (days)	No. of dividing cells / 1000 cell (mean ± SE)			
	Bhang		Tobacco + Bhang	
	C	T	C	T
15	43 ± 3.578	42^{ns} ± 5.010	43.2 ± 3.693	39.2 ± 3.23^{ns}
30	43.8 ± 1.393	39.2^{ns} ± 3.338	43.8 ± 2.78	33.4 ± 3.614^{*}
60	44.6 ± 3.614	33.6^{*} ± 2.600	48 ± 2.78	30.8 ± 2.059^{**}
R	44.8 ± 2.45	42.1 ± 3.12^{ns}	42.5 ± 2.56	43.61 ± 3.14^{ns}

Duration (days)	No. of dividing cells / 1000 cell (mean ± SE)					
	Bhang + Basta		Bhang + Paraquat		Bhang + Paraquat + Round up	
	C	T	C	T	C	T
15	44.5 ± 2.46	41.6 ± 3.15^{**}	43.6 ± 3.62	39.1 ± 3.42	43.0 ± 2.14	36.5 ±2.36^{**}
30	43.6 ± 2.41	40.4 ± 2.14^{**}	44.5 ± 3.51	38.2±2.41^{**}	43.5 ± 2.57	30.72±1.56^{**}
60	44.8 ± 2.76	33.5 ± 2.71^{**}	43.4 ± 2.4	30.4±1.65^{**}	44.5 ± 1.81	30.42±2.41^{**}

Results are expressed of the mean ± S.E. of rats. error; C: Control; T.Treated.
SE= Standard error;
**= Highly significant ($p<0.01$);
*= Significant
ns= non-significant;

Table (2) Chromosomal aberrations of adult male rats bone marrow cells treated with Bhang inhalation (single or combined):

Treatment	Days	Chromosomal aberrations											
		Structural aberrations											
		Gap		Break		Stickiness		Centromeric Attenuation		Centric fusion		End to End	
		C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T
Bhang	15	0.0	1.00**	0.02	1.8**	0.01	1.40**	0.02	0.85**	0.00	1.40**	0.06	0.80*
			±0.05	±0.01	±0.27	±0.01	±0.30	±0.01	±0.14		±0.02	±0.01	±0.05
	30	0.0	1.80**	0.00	2.00**	0.00	2.20**	0.00	1.60**	0.00	2.00**	0.00	1.40**
			±0.06	0.00	±0.01	0.00	±0.14		±0.11		±0.03		±0.02
	60	0.0	1.90**	0.00	2.40**	0.00	3.00**	0.00	3.00**	0.00	2.20**	0.00	3.00**
			±0.21	0.00	±0.02	0.00	±0.5		±0.05		±0.12		±0.10
	R	0.0	0.8**	0.00	0.61**	0.00	0.95**	0.00	0.64**	0.00	0.75**	0.00	0.52*
			±0.02	0.00	±0.03	0.00	±0.04		±0.02	0.00	±0.14		±0.02
Tobacco +	15	0.0	1.4**	0.0	1.90**	0.02	1.82**	0.04	1.4**	0.0	1.00*	0.04	0.85*
			±0.01	0.0	±0.18	±0.01	±0.22	±0.01	±0.04		±0.12	±0.01	±0.04
Bhang	30	0.0	1.62**	0.03	2.1**	0.00	2.51**	0.00	2.0**	0.00	1.89**	0.00	1.80**
			±0.04	±0.01	±0.02	0.00	±0.51	±0.37		±0.12		±0.02	0.00
	60	0.0	1.82**	0.0	2.40**	0.00	3.61**	0.00	3.20**	0.00	2.50**	0.00	4.00**
		0.0	±0.10	0.0	±0.14	0.00	±0.41		±0.04		±0.12	0.00	±0.49

Results are expressed of the mean ± standard error of ten rats; * significant; ** high significant; C, Control ; T, Treatment.

Cont. Table (2)

Numerical aberrations									
Deletion		Clumping		Ring Shaped		Hypoploidy		Hyperploidy	
C	T	C	T	C	T	C	T	C	T
0.10	1.40**	0.05	1.00*	0.0	0.2*	0.0	0.40**	0.0	2.0**
±0.01	±0.20	±0.01	±0.02		±0.02		±0.02		±0.4
0.00	2.00**	0.0	1.42**	0.0	0.40*	0.0	0.80**	0.0	2.00**
	±0.10	0.0	±0.25	0.0	±0.01		±0.03		±0.04
0.00	3.00	0.0	2.00**	0.0	1.21*	0.0	2.00**	0.0	2.40**
	±0.1	0.0	±0.1		±0.02		±0.40		±0.31
0.0	0.8	0.0	0.64*	0.0	0.2*	0.0	0.40*	0.0	0.60*
0.00	±0.02	0.0	±0.01		±0.02		±0.04		±0.2
0.20	1.60**	0.04	1.20*	0.0	0.60*	0.0	0.80**		2.60**
±0.01	±0.02	±0.01	±0.02		±0.02		±0.04		±0.2
0.00	2.40**	0.0	1.84**	0.0	1.00*	0.0	1.00*	0.0	2.60**
0.00	±0.2	0.0	±0.2		±0.04		±0.01		±0.01
0.00	4.10*	0.0	4.00**	0.0	1.64*	0.0	3.43**	0.0	4.00**
0.00	±0.2	0.0	±0.2		±0.04		±0.4		±0.11

Table (3): Effect of bhang inhalation(single or combined) on DNA (mg/g tissue) of brain , liver, kidney and testes of males

Treatment	Days	Brain		Liver		Kidney		Testes	
		C	T	C	T	C	T	C	T
Bhang	15	1.87±0.04	0.85±0.05**	1.82±0.2	0.92±0.04**	1.81±3.12	0.89±1.42**	2.14±3.12	0.98±3.22**
	30	1.83±0.06	0.80±0.04**	1.91±0.03	0.89±0.02**	1.86±2.43	0.84±1.35**	1.99±2.11	0.96±2.33**
	60	1.92±0.03	0.78±0.04**	1.78±0.05	0.76±0.06**	1.90±2.44	0.75±1.12**	2.12±2.26	0.89±1.66**
	R	1.87±0.05	0.95±0.05*	1.93±0.07	1.00±0.06*	1.94±3.11	0.96±2.11*	2.14±3.43	1.11±2.85*
Bhang + Tobacco	15	1.78±0.51	0.89±0.16**	1.88±0.41	0.91±0.42	1.85±3.34	0.88±1.51**	2.17±2.11	0.99±1.51**
	30	1.65±0.41	0.81±0.04**	1.81±0.23	0.82±0.32	1.87±3.31	0.75±2.41**	1.98±1.56	0.82±1.65**
	60	1.84±1.41	0.75±0.06**	1.90±0.61	0.76±0.05	1.82±2.33	0.65±1.65**	2.18±1.81	0.75±2.33**
Bhang + Basta	15	1.64±1.17	0.93±0.08**	1.87±0.81	0.95±0.61**	1.90±1.54	0.96±1.21**	2.13±1.90	0.99±1.51**
	30	1.78±2.01	0.86±0.07**	1.95±0.08	0.85±0.52**	1.87±2.31	0.85±2.12**	2.08±1.86	0.85±1.21**
	60	1.95±1.21	0.74±0.06**	1.89±0.22	0.76±0.40 **	1.95±1.41	0.68±1.16**	1.99±1.75	0.76±12.51**
Bhang + Paraquat	15	1.94±0.06	0.93±2.44**	1.95±0.2	0.91±0.06**	1.95±4.22	0.87±2.41**	2.16±2.06	0.91±1.68**
	30	1.81±1.10	0.80±1.98**	1.88±0.04	0.844±0.07**	1.86±3.11	0.76±1.56**	2.18±1.68	0.85±2.31**
	60	1.78±0.07	0.79±2.91**	1.76±0.05	0.72±0.06**	1.99±2.01	0.68±2.78**	2.12±2.11	0.71±1.08**
Bhang + Paraquat + Round up	15	1.93±0.04	0.98±2.31**	1.93±0.07	0.99±-0.08	1.86±3.21	0.99±1.81**	1.99±1.65	0.91±1.23**
	30	1.74±0.05	0.85±1.23**	1.86±0.42	0.76±0.32**	1.95±2.15	0.75±2.76**	2.16±2.31	0.85±1.13**
	60	1.85±0.06	0.73±1.29**	1.93±0.08	0.70±0.21**	1.88±1.68	0.68±1.56**	2.07±1.22	0.68±2.31**

Results are expressed of the mean ± standard error of ten rats; C, control; T, treated; DNA, deoxyribonucleic acid; * signifciant; **, high significant

Table (4) Effect of Bhang inhalation (single or combined) on RNA (mg/g tissue) of brain, liver, kidney and testes of male rats.

Treatment	Days	Brain		Liver		Kidney		Testes	
		C	T	C	T	C	T	C	T
Bhang	15	6.78±0.12	4.41±0.06**	6.81±0.03	4.70±0.13**	1.88±0.42	1.45±0.31**	2.24±1.45	1.25±0.39**
	30	6.89±0.02	4.5±0.03**	7.21±0.05	4.11±0.05**	1.92±0.09	0.89±0.92**	2.21±1.45	0.93±0.22**
	60	5.84±0.04	3.67±0.03**	5.80±0.04	3.71±0.05*	1.76±0.53	0.69±0.72**	2.18±1.61	0.80±0.33**
	R	6.35±0.06	5.58±0.02*	6.84±0.04	5.00±0.04*	1.84±0.51	1.01±0.44*	2.46±3.15	1.16±0.92*
Tobacco + Bhang	15	6.34±0.06	4.40±0.41**	6.71±0.05	4.65±0.04**	1.85±0.32	1.00±0.44*	2.43±2.72	1.09±0.32**
	30	6.32±0.05	4.00±0.03**	6.56±0.04	4.05±0.05**	1.76±0.10	0.85±0.11**	2.15±2.15	0.91±0.32**
	60	6.14±0.04	3.01±0.03**	6.43±0.06	3.81±0.05**	1.61±0.86	0.70±0.11**	2.27±3.15	0.82±0.21**
Basta + Bhang	15	6.89±0.05	5.02±0.05*	6.85±0.05	4.85±0.14**	1.90±0.76	1.12±2.14*	2.25±2.81	1.10±0.81*
	30	5.96±0.06	4.01±0.04**	6.32±0.04	4.12±0.05**	1.85±0.30	0.92±3.15**	2.50±3.16	0.97±0.49**
	60	6.81±0.04	3.06±0.04**	6.55±0.06	3.62±0.12**	1.92±0.82	0.75±3.16**	2.34±2.51	0.81±0.12**
Bhang + Paraquat	15	6.81±0.04	4.51±0.04*	7.42±0.04	5.12±0.14**	1.88±0.35	1.46±0.06*	2.57±0.16	1.12±0.31**
	30	6.95±0.04	4.26±0.03**	6.51±0.04	4.17±0.13**	1.85±0.09	0.84±0.05**	2.15±0.15	0.90±0.31**
	60	6.76±0.06	3.76±0.04**	6.82±0.05	3.82±0.06**	1.74±0.08	0.76±0.04**	2.46±0.21	0.78±0.65**
Bhang + Paraquat + Round up	15	6.45±0.08	4.60±0.05	6.81±0.04	4.14±0.05**	1.95±0.07	1.04±0.05*	2.50±0.35	1.14±0.41**
	30	6.34±0.05	4.00±0.04	6.73±0.05	4.00±0.04**	1.76±0.07	0.96±0.05**	2.36±0.25	0.84±0.35**
	60	6.85±0.04	3.00±0.05	6.81±0.04	3.80±0.05**	1.85±0.05	0.76±0.04	2.27±0.31	0.74±0.25**
Bhang Seeds	1	5.97±0.06	4.60±0.06	6.75±0.06	4.18±0.14**	1.95±0.06	1.00±0.05*	2.48±0.28	1.20±0.17**
	5	6.91±0.05	4.00±0.04	6.54±0.04	4.00±0.03**	1.80±0.04	0.94±0.04	2.36±0.16	9.64±0.28**

Results are expressed of the mean ± standard error of ten rats; C: Control ; T : Treatment ; * : Significant $P \leq 0.05$; ** : high significant $P \leq 0.01$; R : recovery [post-treatment, (15 days)]; RNA : ribonucleic acid.

Table (5) Effect of Bhang inhalation (single or combined) on brain and liver total protein (mg/g tissue) of adult male rats.

Treatment	Days	Brain		Liver	
		C	T	C	T
Bhang	15	88.6 ±2.53	78.2* ±3.65	169.6 ±3.52	150.8 1.56
	30	89.8 ±2.80	70.4* ±3.16	156.2 ±3.41	139.2 ±3.51
	60	82.0 ±3.60	62.4** ±2.45	206.6 ±3.50	130.5 ±2.60
	R	89.7 ±3.40	79.5ns ±2.51	175.6 ±4.30	168.8 ±3.51
Tobacco + Bhang	15	99.2 ±2.56	90.9ns ±3.61	186.8 ±3.51	175.4** ±2.60
	30	97.8 ±3.10	83.0* ±3.42	204.3 ±4.61	160.5** ±3.40
	60	108.8 ±2.52	61.4** ±2.35	185.4 ±1.64	151.6** ±2.61
Basta + Bhang	15	107.0 ±1.54	89.0* ±	183.3 ±3.51	170.5* ±2.60
	30	91.35 ±2.30	80.05* ±1.60	206.5 ±2.63	161.6** ±3.60
	60	110.7 ±3.02	76.5** ±2.41	187.3 ±5.36	140.3** ±3.50

Results are expressed of the mean ± standard error of ten rats ; ns, non – significant ; *, significant ; ** , high significant ; C, control ; T, treated; R, Recovery (15-days post-treatment).

Cont. table (5)

Treatment	Days	Brain		Liver	
		C	T	C	T
Bhang + Paraquat	15	107 6 ±3.61	79.6* ±2.41	188.6 ±4.21	135.7* ±6.41
	30	98.5 ±2.45	68.5** ±2.14	207.5 ±3.12	128.4** ±3.25
	60	100.4 ±3.62	67.6** ±2.45	186.7 ±5.41	116.5** ±3.41
Bhang + Paraquat + Round up	15	89.5 ±2.72	74.4* ±3.41	188.5 ±1.62	130.8* ±5.22
	30	96.4 ±2.85	70.3** ±2.56	210.8 ±4.21	121.6** ±3.41
	60	88.6 ±2.81	68.6* ±2.64	187.4 ±3.22	119.6** ±2.46
Bhang Seeds	1	106.5 ±3.46	68.4** ±2.74	189.5 ±2.62	158.4* ±1.78
	5	100.3 ±2.53	64.6** ±2.80	178.7 ±1.54	140.6** ±2.31

ورشة عمل

غسيل الأموال المتحصلة من المخدرات

جريمة عبر وطنية

أولا :ورقة عمل *

يتتابع على المجتمع المصرى – فى المرحلة الراهنة – رياح التغيير ، وتلاحقه موجات التطوير ، وكما هو الحال فى مراحل التحول الاقتصادى يشهد المجتمع أنواعا من الحراك يتولد عنها مجموعة من الجرائم المستحدثة التى تعكس نوعية التغير وطبيعته ، وتفرض شبكة عنقودية من التحديات ، ويترتب عليها عديد من المردودات والآثار .

وقد شهدت مصر فى السنوات الأخيرة أنماطا وممارسات إجرامية تنذر بالخطر ، وقد ساعد على تعاظم هذا الخطر ، انتقال هذه الممارسات عبر الحدود مما جعلها فى مأمن من الملاحقة والمواجهة ، ومن بينها ذلك النمط المنطوى على غسيل الأموال المتحصلة من الاتجار غير المشروع بالمخدرات .

وهكذا بات واضحا أن المجتمع المصرى أصبح يعانى رذاذ هذه الظاهرة إلى الحد الذى دعا إلى القلق من انتشارها، وقد ساعد على ذلك مجموعة عوامل منها :

١- ضخامة حجم الأموال المتداولة فى تجارة المخدرات وما يتولد عنها من عائدات وأرباح طائلة غير مشروعة .

* أعد ورقة العمل د . أحمد وهدان عضو هيئة بحث غسيل الأموال المتحصلة من المخدرات ، جريمة منظمة عبر وطنية ، الذى يجريه صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى بالتعاون مع المركز ، وتتشكل هيئة البحث من كل من : المستشار ماهر عبدالواحد ، أ . د . مأمون سلامة ، المستشار سمير ناجى ، المستشار على الصادق ، المستشار د. حسن البدراوى ، المستشار سناء خليل ، المستشار محمد عرفه ، لواء سراج الروبى ، لواء إبراهيم ناجى ، أ . إبراهيم زكى ، أ . مدحت إدريس ، أ . خالد القاضى ، أ . إمام حسانين ، أ . محمود شعبان .

٢- إن عائدات الاتجار بالمخدرات أصبحت تشكل تهديدا خطيرا للنظم المالية والاقتصادية ، وتهدد بزعزعة الاستقرار وإفساد التوازن الحساس الذى يشكل الأساس الذى تقوم عليه قوانين واقتصاديات السوق الحرة ، وهذا التهديد الذى تتعرض له النظم المالية والاقتصادية يتناسب تناسبا طرديا مع حجمها ودرجة تقيدها أوتطورها ، وعلى سبيل المثال فإن تغلغل الأموال القذرة من عائدات المخدرات فى المصارف أو المشروعات الاقتصادية أو سوق الأسهم المالية والبورصة وأسواق العملة ، يهدد بقاء كل هذه السوق ويزعزع ثقة المستثمر الأجنبى والوطنى ويخلق سلسلة من ردود الأفعال التى يمكن أن تسفر عن آثار ومردودات سلبية ذات أبعاد مدمرة .

٣ - الأرباح التى تدرها تجارة المخدرات تمثل عماد هذه التجارة وجودا وعدما ، وتشكل هذه الأرباح القاعدة المالية الضرورية لمتابعة هذا النشاط واستمراره ، حيث يعاد توظيف هذه الأرباح بصورة مدروسة لضمان التوسع فى المستقبل .

وللتمتع بعائدات المخدرات واستثمارها ومتابعة استخدامها يتعين على التاجر إخفاء مصدرها ، وخير وسيلة لهذا الإخفاء هى استثمارها فى أنشطة اقتصادية محددة ، وهذا يحقق لغاسلى الأموال عدة فوائد :

- اكتساب ميزة الاشتراك فى نشاط اقتصادى وطنى .
- التغلغل فى هذه الأنشطة والسيطرة عليها لترسيخ مركز غاسلى هذه الأموال فى السوق .

٤ - التطور السريع والمتسارع فى مجال المعلومات والتكنولوجيا وما يسببه ذلك من آثار هامة فى مجال انتقال هذه الأموال عبر البلاد أو المصارف المختلفة .

٥ - إن مشكلة غسل عائدات المخدرات تتميز بتشعبها وتعقدها والصعوبات التى تواجه عملية التغلب عليها لمنعها ومراقبتها على نحو فعال ، وهذه الأمور تتطلب إجراء تقييم شامل لتلك المشكلة من جميع جوانبها وخصائصها والأطراف المعنية بها ، ونظرا لتعلق هذه المسألة بالناحية التشريعية والمصرفية بالدرجة الأولى فإن مهمة منعها تعد قضية سياسة عامة وقضية تقنية فى نفس الوقت ، وهذان هما الجانبان اللذان يجب تحليلهما من أجل صياغة القواعد والإستراتيجيات والعقوبات والتدابير الفعالة فى تحجيم هذه المشكلة .

٦ - نظرا لحداثة هذه الجريمة واستفادتها من معطيات التقدم التكنولوچى والاقتصادى فإن القواعد الإجرائية التقليدية تبدو غير فعالة فى كشف وضبط هذه الجرائم وتعقب مرتكبيها ، الأمر الذى يلقى بظلال من الشك حول فاعلية هذه القواعد الإجرائية التقليدية فى مواجهة مشكلة حديثة متغيرة تعتمد على الأساليب الجديدة التى يبتكرها ويبتدعها أولئك الذين يسعون إلى غسل عائدات تجارتهم غير المشروعة ، مما يدعو إلى البحث عن منهج جديد لمنع ومكافحة هذه المشكلة من مختلف جوانبها يتواءم مع احتياجات المجتمع وأنظمته القانونية والاقتصادية وثقافته وخصوصيته ويضمن فى ذات الوقت الحيلولة دون توغل عائدات الاتجار بالمخدرات فى الأسواق المالية والمشروعات الاقتصادية المشروعة . وقد يدعو الأمر إلى إجراء تعديلات هيكلية فى مجمل القوانين التى تنظم سرية الحسابات بما يسمح بوجود نسق قانونى يهدف إلى حماية النظام المالى والاقتصادى من تسلل الأموال القذرة إليه ، بما لا يتعارض مع مقتضيات السوق الحر والتحرر الاقتصادى ، ويحقق فى الوقت ذاته حماية فعالة للمجتمع .

٧ - إن الإخفاء الناجح لعائدات المخدرات وإدماجها فى أموال مشروعة وبالتالى إضفاء الشرعية عليها وهى العملية التى يشار إليها عادة بعملية غسيل الأموال أو تنظيف الأموال Money Lavndering بالمصطلح الإنجليزى ، وتبييض الأموال Blanchiment de Larget بالمصطلح الفرنسى . قد اكتسبت الآن أبعادا جديدة وخطيرة واتخذ مجرموها طابع الاحتراف والتنظيم . فهذه العائدات توجه إلى داخل النظام المالى والمصرفى والاقتصادى بالاستعانة بخبراء فى النظم والعمليات المالية والمصرفية . ويساعدهم فى ذلك الاستشاريون القانونيون الذين يمدونهم بالثغرات القائمة فى النظام القانونى ، وبمعنى آخر فإن التطور فى التنظيم وفى الأساليب المستخدمة وتعقدها تدلل على براعة ودقة غاسلى الأموال والأفراد والجماعات المشتركة فيها ، فهى تعد فى الحقيقة "صناعة" جديدة متنامية وتكسب كل يوم أرضا جديدة ، وهى كلها أمور تشكل المحاور الأساسية التى تنطلق منها ورشة العمل .

ولا تشكل هذه التداعيات السابقة تحديات سلبية فحسب ، بل تحمل فى طياتها تغييرا قد يساعد على خلق نظم وآليات جديدة فى عالم الجريمة ، وخاصة الجريمة المنظمة .

وإزاء ذلك فليس من المقبول أن تكون هناك حلول بسيطة لظواهر إجرامية معقدة كغسل الأموال غير المشروعة ، ولذا كان لابد من الوقوف على كل ما يحيط بهذه الظاهرة من اعتبارات قانونية واقتصادية ، والحلول المقترحة لمواجهتها ، والتى تتفق مع الظروف الاقتصادية والاجتماعية ومناخ القيم والثقافة السائد وخصوصية المجتمع المصرى .

وانطلاقا من هذه النقطة الهامة فقد دعا المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان إلى إجراء بحث حول "***غسيل الأموال المتحصلة من المخدرات كجريمة منظمة عبر وطنية***" وقد تناولت هيئة البحث بالدراسة والتحليل عناصر هذه الظاهرة وخلصت إلى مجموعة من الحقائق .

- إن العالم أصبح يعنيه غسيل الأموال المتولدة من تجارة المخدرات بقدر ما يعنيه مشكلة المخدرات ذاتها ، ويرجع ذلك إلى مجموعة أسباب منها :
  - الآثار السلبية لغسيل الأموال على النظام المالى والاقتصادى والاجتماعى والأمنى .
  - إن أول خطوة فعالة للقضاء على تجارة المخدرات هى القضاء على رؤوس الأموال المستخدمة فى هذه التجارة .
- إن السياسة التشريعية بدورها تعكس التوجه نحو حماية الكيانات الاقتصادية – وهى الكيانات التى يتسلل إليها غاسلو الأموال بما تملكه هذه الكيانات من سلطات اقتصادية "إدارة قواعد اللعبة" .
- إن الشكوى سوف ترتفع من غاسلى الأموال ضد الصحوة الاجتماعية لمواجهة هذه المشكلة بدعوى أنها صحوة غير عادلة لأنها فى نظرهم تنطوى على إهدار للفرص التنموية التى يسعى إليها المجتمع وتعطيل لعجلة الحرية الاقتصادية والسوق الحر وتشجيع الاستثمار .
- ضرورة الإسراع بعقد ورشة عمل يدعى إليها كافة المتخصصين من الأكاديميين والتنفيذيين والمصرفيين للاتفاق على إستراتيجية وسياسة موحدة لمواجهة تلك الظاهرة .

أهمية ورشة العمل

أهمية ورشة العمل تعكسها أهمية وخطورة مشكلة غسيل الأموال المتحصلة من تجارة المخدرات حجما واتجاها ومردوداتها السلبية على الفرد والمجتمع ، الأمر الذى يتطلب تعميق وعى المشتغلين والقائمين على المكافحة بكافة أبعادها وصورها وإفرازاتها وآثارها ومخاطرها .

وتسعى هذه الورشة - إلى جانب تعميق الوعى - للفئات المستهدفة منها ، إلى تحقيق التعاون والاتصال بين كافة الأطراف المعنية بمواجهة هذه المشكلة حتى يمكن وضع أحكام وحلول جادة لها . وهو فى حد ذاته يعتبر نهجا علميا جديدا فى تناول المشكلة يجعل لهذه الورشة ذاتية مستقلة ويساعد فى النهاية على تعظيم العائد منها .

إستراتيجية المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان فى تنظيم الورشة

إن فكرة تنظيم ورشة عمل من أجل دراسة وتحليل ووضع الحلول الكفيلة بمواجهة مشكلة غسيل الأموال ، تعد إحدى ثمار الفلسفة الحديثة التى اعتنقها المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان من خلال دعوته لإجراء بحث علمى يتبع أساليب ومناهج البحث العلمى يتناول بالتحليل والتأهيل هذه المشكلة ، وهو انعكاس حتمى بتغير النظرة إلى أطراف مشكلة المخدرات وآثارها ، وعلى الأخص غاسلو الأموال القذرة الناجمة عن عوائد الاتجار بالمخدرات باعتبارهم عناصر هدم لقوى السوق الاقتصادية والنظام المالى والنقدى .

وتعقد هذه الورشة بمناسبة الاحتفال باليوم العالمى لمكافحة المخدرات ، وتحت رعاية المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان وبالتعاون مع صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، والمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية

استشعارا للخطورة الكبيرة التى تشكلها جريمة غسيل الأموال ، بعد أن شهدت فى السنوات الأخيرة نموا متزايدا ، وتنوعت صورها وأنشطتها وتشعبت أساليبها وأنماطها مستغلة فى ذلك مناخ السوق الحر وسرية الحسابات المصرفية ومستفيدة من التقدم الهائل فى مجال المعلومات وتكنولوچيا الاتصالات .

وتبرز خطورة مشكلة غسيل الأموال المتحصلة من المخدرات فى آثارها المدمرة على الحياة الاقتصادية والاجتماعية والأمنية والسياسية أيضا ، فهى تهدد بشكل مباشر الأمن والاستقرار وحقوق الإنسان والتنمية وتقوض المؤسسات الاجتماعية والاقتصادية والمالية والتجارية .

والواقع أن مشكلة غسيل الأموال تشكل مرحلة بالغة الخطورة من مراحل تطور الجريمة المنظمة ، غير أن هذا التحول لم يواكبه تطور بالقدر المطلوب فى أساليب المكافحة والمواجهة سواء من حيث تطوير التشريعات وتفعيلها أو من حيث الوسائل والإمكانيات التقنية والبشرية اللازمة ، إلى جانب قصور آليات التعاون بين الجهات والمؤسسات المعنية بمكافحة هذا النوع من الجرائم ، الأمر الذى أدى إلى زيادة فرص ارتكاب هذه الجريمة وصعوبة ملاحقتها مما يكشف عن أهمية عقد هذه الورشة .



ثانيا : تحليل اتجاهات النقاش *

نظم ***المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالتعاون مع المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان ، وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ورشة عمل حول "غسيل الأموال المتحصلة من المخدرات جريمة منظمة عبر وطنية"*** – وذلك فى منتصف شهر يونيو ١٩٩٩ – حضرها نخبة من رجال القانون والاقتصاد والمال والأعمال المعنيين بهذه الظاهرة ، وكذلك القائمون على مكافحة المخدرات وعلاج الإدمان فى مصر **، حيث تناولوابالتحليل والتأصيل الظاهرة وأبعادها وجوانبها المتعددة – كل حسب تخصصه – مما كان له أكبر الأثر فى إلقاء المزيد من الضوء حول خطورة هذه المشكلة وما تتطلبه من إجراءات تشريعية ومالية ومصرفية لمكافحتها .

وتأتى هذه الورشة فى إطار البحث الذى يجريه المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالتعاون مع المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان ، وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، حول "المخدرات وغسيل الأموال المتحصلة عنها جريمة منظمة عبر وطنية" . وتضم هيئة البحث عددا من أساتذة الجامعات والمعاهد ونخبة من كبار رجال القضاء والنيابة العامة والشرطة وخبراء البنوك والمال والأعمال .

* قام بعمل مقرر أعمال الورشة وتحليل اتجاهات النقاش لها : إمام حسانين خليل ، باحث بقسم بحوث المعاملة الجنائية ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

** حضر هذه الورشة كل من : أ . د . سهير لطفى (مديرة المركز) ، المستشار ماهر عبدالواحد (النائب العام) ، المستشار إدوار غالى الدهبى ، المستشار د . حسن البدراوى ، أ . د . مأمون سلامة ، المستشار سمير ناجى ، أ . د . فوزية عبدالستار ، أ . د . أحمد المجدوب ، المستشار على الصادق ، المستشار محمد عرفة ، المستشار سناء خليل ، اللواء إبراهيم ناجى ، اللواء سمير عبدالغنى ، د . عبدالكريم درويش ، د . أحمد عصام الدين مليجى ، أ . د . محيى الدين حسين ، د . أحمد وهدان ، أ . مدحت إدريس أ . إبراهيم زكى ، أ . محمود بسطامى ، أ . إمام حسانين ، والسادة الدارسين وكلاء النائب العام ضمن الدورة التنشيطية لأعضاء النيابة العامة المعقودة بالمركز.

وقد تقدمت هيئة البحث بورقة عمل - كأساس للمناقشات - تضمنت خمسة محاور أساسية للنقاش هى :

المحور الأول : مشكلة غسيل الأموال (تعريفها - خصائصها - أنماطها وأساليبها) .

المحور الثانى : الآثار الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لغسيل الأموال .

المحور الثالث : السياسات المختلفة حيال مشكلة غسيل الأموال (التشريعية - الاقتصادية - المصرفية) .

المحور الرابع : حجم غسيل الأموال وعوائد المخدرات فى مصر .

المحور الخامس : المواجهة التشريعية الحالية للظاهرة ومدى كفاءتها وكفايتها ومشاكل الضبط والتحقيق والملاحقة القضائية .

وقد دارت المناقشات حول هذه المحاور وتركزت بصفة خاصة حول خطورة مشكلة غسيل الأموال والمخاطر التى تحيط بدراستها وتحليلها ومواجهتها ومصادر الأموال المتحصلة المغسولة فى مصر والمتمثلة فى :

- الأموال المتحصلة من تجارة المخدرات .
- الأموال المتحصلة من الفساد الوظيفى .
- القروض البنكية بدون ضمانات وتهريبها إلى الخارج .

أولا : خطورة المشكلة وصعوبات مكافحتها

ثارت بعض التساؤلات حول عدد من الصعوبات التى تعترض سبيل المكافحة وهى :

- عبء الإثبات فى مسألة غسيل الأموال ، وعلى من يكون ؟ ومدى تمشيه مع المبادئ الدستورية .

- مدى كفاية التشريعات الحالية لمواجهة غسيل الأموال ومدى الحاجة إلى إصدار تشريع جديد .
- العلاقة بين غسيل الأموال وقانون سرية الحسابات رقم ٢٠٥ لسنة ١٩٩٠ .

وما إذا كانت هذه الأمور تمثل عقبات لمكافحة غسيل الأموال نظرا لأن الأصل فى الإنسان البراءة ، ومن ثم فالفرض أن الأموال التى يكسبها الإنسان من مصدر مشروع إلى أن يقوم الدليل على غير ذلك ، ومن ثم فهل من المنطقى أن تطلب من الشخص إثبات مشروعية المصدر الذى اكتسب منه ماله أم لا ؟ فلا يمكن افتراض أن أموال الشخص ملوثة وعليه أن يثبت عكس ذلك اتساقا مع المبادئ الدستورية التى تقرر أن المتهم برئ حتى تثبت إدانته لأن الأصل فى الإنسان البراءة .

كما تم التأكيد على خطورة المشكلة فى مصر وهذا يتضح من :

- السياسات المالية والاقتصادية التى تتبعها الدولة وتستهدف جذب المزيد من الاستثمارات من خلال منح الحوافز للمستثمرين بإعفائهم من الضرائب لفترات طويلة لتشجيع الاستثمار الأجنبى .
- حرية حركة رؤوس الأموال فى ظل نظام العولمة والتقدم التكنولوجى الرهيب واستخدام شبكات الإنترنت فى تحويل وتهريب الأموال .
- مدى ما يفرضه قانون سرية الحسابات من قيود تقف حجر عثرة فى سبيل الكشف عن الحسابات السرية حيث يتطلب القانون الحصول على حكم قضائى للكشف عن حساب أحد عملاء البنك . بل إن النائب العام لا يستطيع ذلك إلا بعد استئذان محكمة الاستئناف .
- وجود بعض القوانين التى يعتبرها البعض كافية لمكافحة هذه المشكلة مثل

قانون الكسب غير المشروع رقم ٦٢ لسنة ١٩٧٥ ، وكذلك نظام المدعى العام الاشتراكى الذى يراقب تضخم الثروات والأموال ، ومدى كفاية وكفاءة هذه القوانين لمكافحة المشكلة .

- خطر الانسياق وراء مطالبات الدول الكبرى بتجريم عمليات غسيل الأموال وصدور تشريع خاص بذلك بما يكون له من تأثير سلبى على مناخ الاستثمار وجذب رؤوس الأموال الأجنبية ، ومدى كفاية الإجراءات المصرفية للحد من هذه المشكلة ومحاصرتها دون اللجوء إلى تشريع خاص بشأنها .

ثانيا: المبادئ الحاكمة لعملية المواجهة

وبالنظر إلى الأمور السابقة فقد تم التأكيد على عدد من المبادئ التى يجب مراعاتها فى المكافحة منها :

- أن وضع تنظيم قانونى لهذه الجريمة لا يتنافى مع المبدأ الدستورى الذى يقضى بأن الأصل فى الإنسان البراءة بل يمكن وضع تشريع لا يتصادم مع النصوص القائمة ولكنه يكملها .
- أن سياسة التحرر الاقتصادى وجذب الاستثمار التى تنتهجها الدولة هى التى تدعو إلى إصدار مثل هذا التشريع وخاصة فى ظل فتح الأسواق المصرية أمام رؤوس الأموال الأجنبية ، وذلك حماية للاقتصاد الوطنى من الانهيار من جراء هذه الأموال القذرة .
- أنه لا يمكن فى دولة تقوم على القيم والمبادئ والأخلاق السماوية وهى مهد الديانات أن تبنى اقتصادها واستثمارها على أموال متحصلة من جرائم ضد البشر مثل الاتجار فى المخدرات والسلاح والدعارة ... إلخ ، لأن هذه الأموال لا يدخلها المستثمر إلى الدولة للاستثمار الحقيقى بحثا عن القيمة المضافة ،

ولكن لغسلها والعودة بها إلى بلده الأصلى بعد أن يستفيد من الحوافز الاستثمارية التى توفرها الدولة .

- أنه يمكن تعديل قانون سرية الحسابات لتحقيق التوازن بين سرية حسابات العميل من ناحية والمصلحة الاقتصادية للمجتمع من ناحية أخرى ، كما أنه يمكن أن تتم صياغة مشروع قانون استهداء بالدول التى سبقتنا فى هذا المجال ، واسترشادا بالمشروع النموذجى الذى وضعته الأمم المتحدة فى هذا المجال ويتم عرضه على المتخصصين لدراسته وتعديله قبل أن يخرج إلى حيز التنفيذ ، ذلك أن لكل من قانون الكسب غير المشروع والمدعى العام الاشتراكى نطاق محدد ولا يوجد ما يمنع من تعديلها .
- التأكيد على مسئولية المؤسسات المالية والمصرفية كشق أساسى لمكافحة هذه المشكلة من خلال وضع ضوابط للسيطرة على الأموال التى تتدفق إلى داخل مصر .

ثالثا : الآليات المقترحة لمواجهة غسيل الأموال

أكدت المناقشات على أن العالم يواجه هذه المشكلة بطريقتين :

١ - الإستراتيچيات الوقائية .

٢ - الإستراتيچيات العلاجية .

وبالنسبة للسياسات الوقائية فإنها تتركز فى الإجراءات المعمول بها فى الجهاز المصرفى ومن أهمها وضع نظام disk officers فى البنوك المصرية كجزء من الأداء اليومى للبنك ، ومن ثم فيجب البحث فى مدى كفاية هذه الإجراءات وقدرتها على مواجهة المشكلة ، ثم بعد ذلك يتم بحث مسألة التشريع المقترح للمكافحة، وذلك فى ظل تحليل الآثار المترتبة على هذه المشكلة فى مختلف نواحى

الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية المصرية ، منعا من الانسياق الأعمى وراء دعوات الدول الغربية بتبنى نفس السياسات التى وضعتها المنظمات المتخصصة فى هذا الشأن ، وقد أشير فى هذا الإطار إلى مطالبة منظمة fainancia action Task Force(FATF) مصر أثناء محادثات الشراكة المصرية الأوربية بضرورة تطبيق المعايير والمبادئ التى تضعها هذه المنظمة ، والمنبثقة عن مؤتمر قمة الدول الصناعية السبع الكبرى عام ١٩٨٩ ، بيد أن مصر تحفظت فى ذلك وأكدت أنها ستطبق معايير وسياسات فعالة بما يتفق مع ظروفها الاقتصادية والاجتماعية بها .

بالنسبة للإستراتيچيات العلاجية والتى تتطلب تعديلا تشريعيا ، يجب إجراء المزيد من الدراسة والتحليل للقوانين ذات الصلة والمعمول بها الآن فى مصر ، فالأمر لا يعنى ولا يقتصر على تشريع جنائى ولكنه يمكن أن يكون تعديلا فى قانون البنوك والائتمان أو قانون سرية الحسابات أو قوانين الاستثمار . وبحث ما إذا كان من اللازم وضع نص تشريعى يلزم البنوك باتخاذ إجراءات الحيطة والحذر حيال الأموال التى تثور حولها شبهة عدم المشروعية ، أم يكتفى فى هذا الشأن بما أكدت عليه اللجنة الفنية القانونية باتحاد البنوك أنها تقوم ببحث هذه الظاهرة كما تتم عملية تبادل التقارير بشأنها بين البنوك .

رابعا : الاستثمار وغسيل الأموال

كان أحد أهم اتجاهات النقاش ، العلاقة بين جذب الاستثمارات ومكافحة غسيل الأموال ، حيث إن الدولة تتخذ العديد من السياسات التى من شأنها تهيئة مناخ الاستثمار لجذب المزيد من الأموال الأجنبية والعربية ، باعتبار أن قضية الاستثمار والتنمية هى قضية حياة أو موت ، وعلى ذلك فقد جعلت الدولة من رجال الأعمال فئة تدخل فى المفاوضات الدولية بجانب الهيئات الحكومية فيما يتعلق بالتجارة والمال والأعمال .

وأعربت بعض الآراء عن خشيتها من أن هذه الهرولة نحو جذب رؤوس الأموال إلى الداخل قد تدفع إلى عدم التثبت من مصدر هذه الأموال أو التهاون في معرفة مصدرها، وذلك على اعتبار أن مسألة الاستثمار وجذبه أصبحت ضرورة ملحة وأن الضرورات تبيح المحظورات ، ومن ثم فقد يحدث نوع من التهاون في قبول الأموال المتحصلة من مصادر غير مشروعة داخل الاقتصاد الوطني بهدف التنمية ، وقد تمت مناقشة هذا الاتجاه بأن الأمر يستدعي الأخذ بعين الاعتبار مدى مشروعية مصدر المال الذى يدخل الدولة للاستثمار وخاصة على المدى البعيد ، ذلك أن صاحب المال ذى المصدر غير المشروع لا يأتي للاستثمار الحقيقي ولكن لاستكمال دورة غسيل أمواله لإضفاء صفة المشروعية على هذه الأموال ، دونما اعتبار لمقتضيات التنمية الاقتصادية والاجتماعية أو لمجموع القيم والمبادئ إلى يقوم عليها المجتمع .

خامسا : ضرورات التدخل التشريعي

ظهر اتجاه في المناقشات ينظر إلى عمليات غسيل الأموال بوصفها جرائم يجب العمل على مكافحتها مثل غيرها من الجرائم ، وذلك لوجود مصلحة قومية تحميها نصوص التجريم لمثل هذه العمليات وهي حماية الاقتصاد والقيم الاجتماعية .

هذا بالإضافة إلى أن مصر قد انضمت إلى اتفاقية الأمم المتحدة بشأن مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية الموقعة في عام ١٩٨٨ حيث صدق عليها مجلس الشعب في عام ١٩٩١، هذا فضلا عن انضمامها وتصديقها على الاتفاقية العربية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية عام ١٩٩٤، كما أن هناك جهودا تبذل لوضع اتفاقية عربية لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية ، وقد أوردت اتفاقية الأمم المتحدة تجريما لعمليات تحويل ونقل وإخفاء وتمويه الأموال المتحصلة من

جرائم المخدرات واستخدام هذه المتحصلات والاستفادة منها، وذلك في المادة الثالثة منها . ولاشك أن هذا يفرض التزاماعلى الدول الأطراف في هذه الاتفاقية بضرورة اتخاذ الإجراءات اللازمة لوضع الاتفاقية موضع التنفيذ ، من خلال تعديل أنظمتها القانونية والشرطية بما يحقق فعالية في مكافحة هذه المشكلة . بل إن هذه الاتفاقيات تعتبر من القوانين السارية المفعول في الدولة منذ التصديق عليها وذلك وفقا للمادة ١٥١ من الدستور .

وقد أشير في هذا الصدد إلى إنشاء "وحدة لغسيل الأموال" في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، والتي تتعامل مع المؤسسات المالية داخل مصر ، وكذلك مع العديد من الهيئات الدولية والدول الأخرى ، كما أنها تقوم بتنفيذ أحكام القانون رقم ٣٤ لسنة ١٩٧١ بشأن تأمين سلامة الشعب وحماية القيم من العيب، من خلال جمع الدلائل والأسانيد القانونية المؤيدة لنسبة الأموال المضبوطة إلى تجارة المخدرات كمصدر لها . وقد تمكنت هذه الوحدة منذ عام ١٩٩٠ حتى عام ١٩٩٩ من التعامل مع حوالي مليار جنيه لها ثلاثة مصادر هي :

- الأموال التي تم ضبطها من جانب أجهزة المكافحة في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات .
- الأموال التي تم وضعها تحت الحراسة من جانب المدعي العام الاشتراكي .
- الأموال التي صدرت بمصادرتها أحكام من محكمة القيم .

ومع هذا فهناك اتجاه يرى أن موضوع غسيل الأموال هو موضوع سياسي على المستوى الدولي والمطالبة بمكافحته هي تعبير عن رغبة الدول الكبرى في ضعف الفرص التنموية في الدول النامية وحرمانها من فرص الاستثمار، في حين أن البعض الآخر يرى أنه واقع وحقيقي في المجتمع المصري وأنه يجب التصدي له بما يتفق مع خصوصية المجتمع المصري وثقافته وقيمه ومصالحه الاقتصادية والاجتماعية .

سادسا: حجم الأموال المغسولة والمتحصلة من المخدرات فى مصر

يعتبر تحديد حجم الأموال المغسولة بصفة عامة من أصعب الأمور التى تواجه السياسات الخاصة بالمكافحة ، ويزداد الأمر صعوبة إذا تعلق الأمر بالأموال المتحصلة من المخدرات ، ولقد استطاعت هيئة البحث من استخدام عددا من المبادئ والمعايير التى تمكنت من خلالها من حساب حجم الأموال المغسولة والمتحصلة من المخدرات وذلك على وجه التقريب على النحو التالى :

- إن حجم المخدرات التى يتم ضبطها يمثل عشر كمية المخدرات الموجودة فى السوق ، وباستخدام هذا الافتراض وتطبيقه على حجم المضبوطات عام ١٩٩٨- مع الأخذ فى الاعتبار ثمن كل وحدة من كل نوع من أنواع المخدرات الخمسة التى تم حسابها- تبين أن قيمة المخدرات بلغت فى هذه السنة ٢٤٠ مليون جنيه .
- إذا أضفنا إلى ذلك أن الأموال المغسولة تمثل ٧٥ ٪ من حجم الأموال المتداولة فى تجارة المخدرات فإنه يمكن حساب حجم هذه الأموال ٢٤٠ x $\frac{١}{١٠}$ = ١٨٠ مليون جنيه .

سابعا: طبيعة الإجراءات المصرفية والتشريعية للمكافحة

يتم اتخاذ الإجراءات المصرفية من خلال البنوك التى يقبل عليها غاسلو الأموال لإيداع أموالهم ، فإنه يجب على البنك فى هذه الحالة أن يتأكد من حقيقة العملية التى تتم وذلك من خلال التقرير الذى يطلب البنك من العميل استيفاءه ، وإذا تشكك البنك فى العملية يجب عليه إبلاغ البنوك الأخرى أو على الأقل فروع هذا البنك ثم يرسل تقريرا بذلك إلى البنك المركزى الذى يقوم بدوره بتصحيح المعلومة مع البنوك الأخرى ويطلب منها - ليس عدم التعامل مع العميل - ولكن اتخاذ إجراءات الحيطة والحذر فى التعامل معه ، ومن ثم فإن تعامل البنك مع هذا

العميل سيكون على مسئولية البنك إذا تبين أن العملية تدخل فى إطار غسيل الأموال .

وفى هذا الاتجاه تم التأكيد على أن البنوك ليست هى المكان الوحيد لعمليات غسيل الأموال ، بل إن أساليب غسيل الأموال وأنماطه لا تدخل تحت حصر وفى حالة دائمة من التطوير والاستحداث والابتكار مستفيدة بوسائل التكنولوچيا المتطورة والمذهلة .

كما تم التأكيد أثناء المناقشات على أن المقصود بالمواجهة التشريعية يجب ألا ينصرف أو يقتصر فقط على التشريع الجنائى ، ولكن المقصود بها المعنى العام بل قد يقصد بها "تشريع الإستراتيچيات الوقائية" وبذلك نضع إجراءات وقائية من خلال الآلية التشريعية – أيا كان مجالها – التى تعمل كوسيلة لإنفاذ السياسة الوقائية ، ومن أهم الإستراتيچيات الوقائية ، التعاون بين الأجهزة الإدارية والفنية والبنوك داخليا وخارجيا والتنسيق فيما بينها .

وبعد ذلك يتم البحث فى التشريع الجنائى وما إذا كانت هناك حاجة إليه أم يتم الاكتفاء بنص المادة ٤٤ مكررا من قانون العقوبات الخاصة بإخفاء الأشياء المتحصلة من جناية أو جنحة . وكذلك قانون الكسب غير المشروع وقانون المدعى العام الاشتراكى .

وقد أشير فى هذا الإطار إلى أن الإدارة العامة لمكافحة المخدرات تقوم بمكافحة عمليات المكافحة فى ثلاثة اتجاهات هى :

- الأشخاص سواء كانوا مدمنين أو متعاطين أو تجارا مهربين أو مستوردين ... إلخ .
- ضبط المادة المخدرة والقضاء عليها من خلال الحملات المكثفة على أماكن الزراعة والإنتاج .

– الأموال المستخدمة والمتحصلة من تجارة المخدرات من خلال تتبع هذه الأموال وضبطها وفرض الحراسة عليها ومصادرتها .

ثامنا : التوصيـــــات

أقرت ورشة العمل التوصيات العشرة التى وضعها اتحاد البنوك المصرى وهى :

١ – عدم الاحتفاظ بأية حسابات لشخصيات مجهولة الهوية أو حسابات مجهولة المصدر .

٢ – اتخاذ الإجراءات اللازمة للحصول على المعلومات الخاصة عن العملاء الذين يفتحون حسابات لدى البنوك .

٣ – حفظ السجلات .

٤ – متابعة سلوكيات العاملين بالبنوك والمؤسسات المالية الأخرى .

٥ – تدريب وتنمية قدرات العاملين بالبنوك على طريقة التعرف على إجراءات "اعرف عميلك" .

٦ – تطبيق إجراءات مجابهة غسيل الأموال مثل "اعرف عميلك واحفظ قيوده" على المنتجات المصرفية وعمليات إعادة الإقراض .

٧ – كفاية القوانين المالية والمصرفية لمجابهة غسيل الأموال فضلا عن نص المادة ٤٤ مكررا عقوبات .

٨ – عدم التعارض بين قانون سرية الحسابات بالبنوك وإجراءات مكافحة غسيل الأموال .

٩ – الأخذ ببرامج المعهد المصرفى لمكافحة عمليات غسيل الأموال .

١٠ – إنشاء إدارة مركزية تمثل فيها وزارات العدل والداخلية والاقتصاد ، وكذلك البنك المركزى مهمتها تلقى التقارير عن العمليات المشبوهة الداخلية والخارجية وتحليلها وإعادة تمريرها على البنوك ويعرف ذلك بنظام disk officer .

١١ - الترحيب بعقد دورات تدريبية لرجال البنوك فى مكافحة غسيل الأموال من خلال التعاون المشترك بين المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان واتحاد البنوك ، وذلك فى المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية نظرا لخبرته فى مجال تدريب رجال البنوك .

الخلاصـــــة

يتضح من تحليل اتجاهات النقاش فى ورشة العمل التركيز على خطورة مشكلة غسيل الأموال بالنظر إلى آثارها الاقتصادية والاجتماعية السيئة وظهور اتجاه قوى يهدف إلى ضرورة اتخاذ الإجراءات الكفيلة بمنع استفحال هذه المشكلة وانتشارها ، سواء كانت تلك الإجراءات وقائية أم علاجية وسواء كانت مصرفية أم تشريعية ، بحيث يكون التدخل بالتشريع الجنائى هو عند ثبوت عدم فاعلية الإجراءات المصرفية والتشريعية الأخرى ، مع الأخذ فى الاعتبار ضرورة توافق هذه الإجراءات مع طبيعة المجتمع المصرى وخصوصية المرحلة الاقتصادية التى يمر بها وجملة القيم والمعتقدات والمبادئ التى تحكمه .

وبذلك يبقى غسيل الأموال كمشكلة وليدة ولكنها تنذر بخطر عظيم تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة للتعرف على ماهيتها ومراحلها وأساليبها المتعددة والمتجددة ، وكذلك بحث مدى كفاية وكفاءة التشريعات القائمة لمواجهة هذه المشكلة ، وجدوى التدخل التشريعى فى هذه المرحلة ، وأثر هذا التدخل على جذب رؤوس الأموال الأجنبية ، ومدى الحاجة إلى تفعيل الإجراءات المصرفية والتطبيق الصارم لإجراءات "اعرف عميلك واحفظ قيوده" ونظام الـ disk officers .

ولا شك أن هيئة البحث ستواصل الدراسة فى هذا الإطار للوصول إلى أفضل الحلول فى القضايا التى تطرحها مشكلة غسيل الأموال ، وبالشكل الذى تم طرحه فى المناقشات خلال ورشة العمل .

ورشة عمل

حوار حول "السياسة التشريعية لمكافحة المخدرات"

أولا :ورقة العمل*

مقدمة عامة

صدر القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ بتعديل بعض أحكام القرار بقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ بشأن مكافحة المخدرات ، وبعد قرابة عشر سنوات من صدور هذا التعديل ، بات الوقت مناسبا لتقييم السياسة التشريعية التى ارتكز عليها ، والقواعد الموضوعية والإجرائية التى وضعها تحقيقا لتلك السياسة ، وكذلك الغايات التى أراد الوصول إليها ومدى إنتاجها لأثرها فى مكافحة المخدرات .

الهدف من ورشة العمل

تستهدف مناقشة موضوع السياسة التشريعية لمكافحة المخدرات الوصول إلى تقييم شامل ، متكامل الجوانب لتلك السياسة ، وهل حققت أغراضها التى حددها المشرع وابتغاها من ورائها أم لم تحقق تلك الأهداف ، حتى يكون هذا التقييم بين أيدى كافة المعنيين بمكافحة المخدرات على المستوى التشريعى أو القضائى أو التنفيذى .

كما تهدف الندوة إلى استعراض الموقف الحديث للتشريعات المقارنة فى مواجهة المشكلة مواجهة واقعية .

* أعد ورقة العمل د . أحمد عصام الدين مليجى ، بالاشتراك مع أ . محمود بسطامى شعبان ، وقام بالتحضير للورشة د . أحمد عصام الدين مليجى ، المستشار د . حسن البدراوى ، أ . محمود بسطامى شعبان ، وحضرها نخبة من رجال القانون ، والقضاء ، وعلم النفس ، وعلم الاجتماع ، والطب النفسى ، وعلم السموم . وعقدت برئاسة المستشار د . محمد فتحى نجيب .

المجالات التخصصية للمشاركين فى ورشة العمل

لاشك أن مناقشة الموضوعات التى تتطرق إليها الندوة تشكل أهمية بالغة بالنسبة لواضعى السياسة التشريعية والقائمين على تطبيقها سواء أكانوا من رجال الأمن أم من أعضاء السلطة القضائية ، فضلا عن الأكاديميين من رجال القانون وعلم النفس والاجتماع والطب والكيمياء وغيرهم .

ومن ثم فإن طرح الموضوع على النقاش العام الذى تشارك فيه كافة هذه الجهات يمثل أهمية كبيرة بحكم تعدد جوانبه ومساسها بشتى أوجه التعامل مع مرتكبى جرائم المخدرات على اختلاف مشاربهم .

مضمون ورقة العمل

بدأت أغلب التشريعات طريقها فى تجريم وعقاب جرائم المخدرات على أساس من المساواة بين كافة أنواع المخدرات فى العقاب . ومن ثم فإن أمر تقدير الجزاء كان متروكا بالكامل للقاضي يعمله داخل الأطر العقابية التي يحددها القانون .

ولم تكن الأطر العقابية تتميز بالصرامة التى نجدها فى التشريعات الحديثة ، بل كانت جرائم المخردات فى أقصى صورها (التهريب - الاتجار) تعاقب باعتبارها من الجرائم متوسطة الجسامة .

ولم تظهر الحاجة إلى تشديد العقاب إلا بعد الانتشار السريع للإدمان على المواد المخدرة وخصوصا "بعد إغراق الأسواق بالنوعيات بالغة الخطورة من المخدرات ، مما أدى بالمشرعين على المستوى العالمى إلى المبادرة بإدخال أفعال جديدة مرتبطة بالمخدرات إلي مجال التجريم بعد أن لم تكن مجرمة من قبل ، وكذلك إلى تشديد العقاب بصورة تدريجية تتناسب مع ازدياد حجم الظاهرة .

وتثار هنا قضية معايير تقدير الجزاء الجنائي في جرائم المخدرات . وهذه المعايير قد تكون قانونية حين يتدخل المشرع بالنص عليها في صلب القانون ، ويرتب عليها اختلافاً في جسامة العقوبة قد يصيب حدها الأقصى أو حدها الأدنى أو كليهما . وقد لايرى المشرع سلوك ذلك السبيل ويترك الأمر بالكامل إلى قاضي الموضوع ليعمل سلطته التقديرية في الحدود التي يسمح له بها القانون ، على أنه يلاحظ أن هناك من التشريعات (القانون الألماني على سبيل المثال) ما تتعامل مع كافة أنواع المخدرات معاملة متساوية ، فلا تفرق في العقاب بين النوعيات المختلفة لها . وقد اتجهت تلك التشريعات إلى ترك تقدير الجزاء لقاضي الموضوع ليضع في اعتباره كافة الظروف المحيطة بالجريمة وبالمتهم ، والمتتبع للتطبيق القضائي في تلك الدول يرى أنها إتجهت تلقائيا إلى الأخذ بكلا المعيارين (النوع والكمية) ، كأساس لتقدير الجزاء الجنائي .

وباستقراء التشريعات التي أخذت بالمخالفة في الجزاء ، نجد أن المعيار يتركز في نوع المخدر ومدى خطورته ، وإن كانت بعض التشريعات الحديثة (القانون النمساوي) قد أخذت بمعيار الكمية كأساس لتقدير الجزاء . أو حتى لرفع التجريم عن بعض الأفعال ، أما باقي التشريعات فقد تركت الأمر لقاضي الموضوع .

أما وزن المخدر فيترك أمر تقديره لقاضي الموضوع . إلا أن وزن المخدر له قيمته من ناحية أخرى ، وبالذات في الدول التي تتجه إلى التساهل في شأن التعامل في الأنواع محدودة الخطورة من المخدرات دون أن ترفعها من مجال التجريم ، حيث تبدي الشرطة وسلطات التحقيق تساهلا أكبر مع الكميات الصغيرة من المخدر باعتبارها دليلا على الحيازة بقصد التعاطي حتى لو كانت

مهربة من خارج الحدود ، وتستعين فى تحقيق ذلك بالسلطات الواسعة التى يخولها القانون للنيابة العامة فى حفظ القضايا لعدم الأهمية أو نظرا لزيادة المخاطر الاجتماعية لرفع الدعوى الجنائية عن مخاطر الفعل المرتكب ، أو حتى استجابة لتوجهات الرأى العام .

ويضم هذا الموضوع أيضا تقييم الاتجاه نحو تغليظ العقاب كوسيلة لتحقيق الردع العام سواء فى قانون العقوبات بصفة عامة أم فى قانون مكافحة المخدرات بصفة خاصة ، من حيث الفلسفة التى قام عليها التشديد ومدى نجاح تلك الفلسفة فى تحقيق أهدافها .

ولعل أهم ما ينبغى الانتباه إليه فى جرائم المخدرات ، أنها من نوع الإجرام الخفى الذى لا تدل الظواهر الخارجية على ارتكابها مثل جريمة القتل أو السرقة مثلا ، ومن ثم تحيط بالكشف عنها وضبط الجناة فيها صعوبات كبيرة ، ولا أدل على ذلك من أن التقديرات العالمية لكمية ما يتم ضبطه من المواد المخدرة منسوبة إلى ما يتم التداول فيه فعلا لا يزيد على ١٠٪ .

ويكاد علماء الإجرام يتفقون على أن الأثر الرادع للعقاب الجنائى على وجه العموم لا يتحقق بصورة فعالة إلا إذا صاحبه معدل مرتفع للكشف عن الجريمة المقصودة وضبط الجناة فيها وتقديمهم للعدالة وتوقيع العقاب حتى لو كان غير مغلظ .

أما إذا انخفض هذا المعدل ، وبالتالى انخفضت قيمة عنصر المخاطرة فى ارتكاب الفعل المجرم ، فإن التهديد بالعقاب لن يؤثر تأثيرا محسوسا فى مجال الردع حتى لو كان جسيما ، وخصوصا أن الحافز على إرتكاب جرائم المخدرات (الجلب - الإنتاج - الإتجار) يبدو بالغ القوة حيث يتمثل فى تحقيق ثروات كبيرة وسريعة . ويضاف إلى ذلك أن نسبة لابأس بها مما يتم ضبطه من القضايا يتم

حفظها من قبل سلطات التحقيق أو الحكم فيها بالبراءة لأسباب عدة تناولتها المؤلفات والمؤتمرات بالتعليق .

ويرتبط بهذا الموضوع (السياسة التشريعية لمكافحة المخدرات) اتجاه المشرع المصرى فى تعديل ١٩٨٩ إلى حرمان مرتكبى جرائم المخدرات من الإفراج الشرطى على خلاف القواعد العامة في القانون وهو مايثير العديد من التساؤلات حول مدى شرعية هذا الحكم واتساقه مع أحكام الدستور المصرى ، فضلا عن مدى توافقه مع الاتجاهات الحديثة فى المعاملة العقابية ، وما يمكن أن يترتب عليه من آثار تتصل بحفظ الأمن داخل المؤسسات العقابية .

ويستحق موضوع التعاطى بين التجريم والإباحة وقفة طويلة لمناقشة كافة أبعاده القانونية والاجتماعية والنفسية والطبية والتربوية ، وخصوصا أن المواقف فى شأنه تتباين تباينا كبيرا وإن كانت السنوات القليلة الماضية قد شهدت نموا كبيرا لاتجاهات تستهدف رفع التجريم ما أمكن عن المتعاطين بل وتسهيل (إن لم تكن إباحة) تعاطى بعض الأنواع قليلة الضرر نسبيا من المخدرات ؛ بهدف التأثير فى اتجاهات المتعاطين والابتعاد بهم عن الأنواع بالغة الخطورة منها ، اعترافا بحقيقة حجم المشكلة فى كافة أنحاء العالم وعجز سلطات الدول المختلفة عن مكافحتها مكافحة فعالة ، وأن المكافحة الفعلية لجرائم المخدرات لا تكون إلا عن طريق خفض الطلب عليها وهو ما فشلت الإستراتيچيات الموضوعه لذلك فى تحقيقه بصورة محسوسة ، ومن ثم فإن العديد من التشريعات تتجه حاليا إلى المكافحة الواقعية عن طريق جذب المستهلكين إلى النوعيات الخفيفة ليتم تعاطيها بصورة مشروعة تخضع لرقابة جادة من الدولة تمكنها من سحب البساط من تحت أقدام العصابات الدولية التى تستثمر أجواء التحريم والتجريم لتكثيف نشاطاتها فى الإنتاج والتهريب والاتجار وفى استحداث نوعيات خطيرة من

المخدرات . أى أن هذه التشريعات ترى فى إباحة تعاطى المخدرات قليلة الخطر نسبيا وسيلة من أهم وسائل محاربة الطلب على المخدرات جسيمة الخطورة .

وعلى الرغم من وجود معارضه شديدة لمثل هذه الاتجاهات فى بعض الدول (مثل السويد والنرويج) إلا أن نتائج البحوث العلمية فى الدول التى أخذت بالإباحة القانونية أو الواقعية (هولندا - سويسرا ...) قد أظهرت انحسارا محسوسا فى معدلات تعاطى المخدرات الخطيرة بل وفى مجال التعاطى بصفة عامة ، فضلا عن انخفاض محسوس فى معدلات الإصابة بمرض الإيدز .

ولكل ذلك تبدو مناقشة هذا الموضوع ذات أهمية بالغة من حيث استقراء النتائج العملية التى أدت إليها ، ومن حيث استشراف مستقبل تطويرها بما يتلاءم مع الظروف الواقعية للمجتمع المصرى ، مستفيدين فى ذلك بالاتجاهات العالمية الحديثة فى مكافحة المخدرات .

ومن كل ما سبق فإن ورشة العمل سوف تدور حول المحورين التاليين :

المحور الأول : السياسة العقابية الحالية فى مجال مكافحة المخدرات بين الإبقاء والتعديل .

وسوف يتم فى إطار هذا المحور دراسة النقاط الآتية :

- تطور السياسة العقابية فى مجال مكافحة المخدرات .
- العقاب على جرائم المخدرات بين التوحيد أو التفرقة حسب نوع المخدر أو كميته .
- تشديد العقاب وأثره فى مكافحة جرائم المخدرات .
- مدى شرعية حرمان مرتكب جرائم المخدرات من الإفراج الشرطى .

المحور الثانى : التعاطى بين التجريم والإباحة : حدوده ومعاييره .

ويتضمن هذا المحور النقاط التالية :

النظر فى إعفاء أنواع معينة من المخدرات من التجريم ، والأساليب القانونية المتاحة لذلك بما لايتعارض مع أحكام الاتفاقات الدولية والإقليمية التى ترتبط بها مصر .

- تحديد وضع المدمن من الناحية التشريعية تحديدا يعتمد على الرؤية العلمية له (مريض - مجرم) واستخلاص النتائج القانونية المترتبة على الأخذ بأى من هذين الاتجاهين .

ثانيا :تحليل اتجاهات النقاش *

أثـارت ورقـة العـمل المقـدمة مجموعـة مـن النقـاط الأساسية التى نجملها فيما يلى :

- مـدى نجـاح السيـاسـة التـشريعيـة بصـفـة عـامة فى مكافحة جـرائم المخدرات .
- المعـاييـر التـى يجب اتخـاذها أسـاسـا لتـقـدير الجـزاء الجنائـى فى جـرائم المخدرات .
- تأثير تشديد العقاب على مكافحة جرائم المخدرات .
- تقدير موقف المشرع المصرى من :
  * الإفراج تحت شرط .
  * منع التقادم .
  * الحد من السلطة التقديرية للقاضى الجنائى .
- الموقف من إباحة تعاطى بعض المخدرات .
- تحديد الوضع القانونى للمتعاطى والمدمن .

ونستعرض فيما يلى اتجاهات النقاش الذى دار حول كل نقطة من النقاط السابقة حيث أكد المجتمعون فى البداية على أن الوقت قد حان بعد مرور سنوات طويلة على دخـول التـعديلات التى أدخلـها القـانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ على القـرار بقـانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ فى شـأن مكافـحـة المخـدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها ، لإعادة النظر فيما تضمنه هذا القانون من أحكام ، وتقييم النتائج التى ترتبت على تطبيقها .

* أعدها د . أحمد عصام الدين مليجى .

١ - مدى نجاح السياسة التشريعية بصفة عامة فى مكافحة جرائم المخدرات :

وحول تلك النقطة ظهر اتجاه مؤداه أن التشريع العقابى المصرى ، وبصرف النظر عن توجهاته ، قد فشل فى مواجهة جرائم المخدرات . وأن الدليل على ذلك هو التخضم الظاهر فى حجم المشكلة سواء فيما يتعلق بكمية المعروض من المواد المخدرة أو فى تزايد أعداد وفئات المتعاطين والمدمنين . وأن هذه الأوضاع تقتضى إعادة النظر بشكل شامل فى أساليب مكافحة جرائم المخدرات بأنواعها المختلفة .

فى حين ظهر اتجاه آخر مؤداه أنه لا يمكن انكار الأثر الرادع لقانون العقوبات ، وأننا لا يمكننا الحكم على نجاح التشريع العقابى فى مكافحة ظاهرة اجرامية ما من خلال التطور الظاهر لحجمها فقط ، فنحن لا ندرى كيف كان من المحتمل تطور حجم الظاهرة إذا ما تخلى التشريع العقابى عن أداء مهمته ، أو فقد أهدافه الردعية .

٢ - معايير تقدير الجزاء الجنائى :

اتجهت أغلب الآراء إلى ضرورة اتخاذ المشرع من نوع المخدر معيارا للمغايرة فى الجزاء الجنائى . وقد رأى المجتمعون فى هذه المغايرة وسيلة لتحقيق سياسة جنائية تستهدف ردع الكافة عن التعامل فى النوعيات شديدة الخطورة من المخدرات . وهى تلك النوعيات التى يسهل إلى حد كبير التعامل فيها تهريبا واتجارا . وقد لاحظ المناقشون أن المشرع المصرى يعرف مثل هذه التفرقة بين أنواع المخدرات فى تحديد الجزاء ، إلا أن اتجاه المشرع إلى الوصول إلى حدود العقاب القصوى فى العديد من الجرائم يحد من فعاليتها فى تحقيق الأهداف المرجوة منها .

أما وزن المادة المخدرة المضبوطة فقد رؤى أن يكون من القرائن التى يمكن أن يستند إليها القاضى فى التعرف على نية حائزها :

٣- تأثير تشديد العقاب على مكافحة جرائم المخدرات :

إذا كنا قد استعرضنا فيما سبق الموقف من السياسة التشريعية العامة وأنها لم تحقق أهدافها وفقا لما اتجهت إليه الغالبية ، فإن هذا الاتجاه قد دعمه الإحساس بأن المشرع قد أسرف فى تشديد العقاب حين وصل به فى حالات كثيرة إلى الإعدام ، فضلا عن اتجاهه إلى رفع الحدود الدنيا له ، وتقييد السلطة التقديرية للقاضى فى النزول بالعقاب وفقا لأحكام المادة ١٧ عقوبات . وهذه النقطة الأخيرة سوف تكون محل مناقشة مستقلة فى فقرة لاحقة .

ومن وجهة نظر كل المشاركين تقريبا ، فإن الإفراط فى تشديد العقاب يؤدى عادة إلى نتائج خطيرة تتناقض مع ما يريد المشرع تحقيقه منه . وقد تناول النقاش هنا المشاكل التى يتعرض لها القاضى الجنائى حين نظره للقضايا التى تعرض عليه بكل ما يحيط بها من ظروف وملابسات حين لا يرتضى توقيع العقوبة القانونية بالغة الجسامة مما قد يضطره إلى الاتجاه للحكم بالبراءة مفضلا لها على حكم جنائى قاسٍ لا يرتاح إليه ولا يقبله .

ومن ناحية أخرى ظهر الاتجاه القائل بأن مكافحة الجرائم التى تستهدف تحقيق الربح ، ومنها جرائم المخدرات ، يرتبط بارتفاع معدلات المخاطرة فى ارتكابها مقارنة بمعدلات العائد منها ، وبصرف النظر عن جسامة العقوبة . ويقصد بمعدلات المخاطرة هنا معدلات الكشف عن الجرائم المرتكبة والتوصل إلى مرتكبيها وتوقيع العقاب عليهم . وعليه فإنه كلما ارتفعت معدلات المخاطرة كلما أدى ذلك إلى انخفاض معدلات ارتكاب الجريمة . وبما أن معدلات الكشف عن

جرائم المخدرات منخفضة بطبيعتها سواء فى مصر أو فى كافة دول العالم ، فإن العائد من تشديد العقاب سوف يبقى عائدا نظريا فى أغلب الأحوال ، وقد ينقلب إلى عائد سلبى كما أوضحنا فيما سبق .

إلا أن بعض الآراء قد اتجهت إلى التدليل على فعالية تشديد العقاب عن طريق الإشارة إلى انخفاض معدلات التعامل فى المخدرات شديدة الخطورة كنتيجة لاتخاذ نوع المخدر معيارا لتشديد العقاب فى بعض الحالات التى نص عليها القانون . إلا أنه كان هناك اتجاه إلى نسبة انخفاض معدلات التعامل مع المخدرات بالغة الخطورة إلى انتشار زراعة وتعاطى مخدر البانجو فى مصر .

٤ - تقدير موقف المشرع المصرى من الافراج تحت شرط :

كان الاجماع واضحا على انتقاد موقف المشرع المصرى الذى قرر حرمان مرتكبى مجموعة من جرائم المخدرات من التمتع بنظام الافراج تحت شرط . وقد أشار الحضور إلى ما يمكن أن يترتب على ذلك من إخلال خطير بالأمن داخل المؤسسات العقابية فضلا عن أن نظام الافراج تحت شرط قد ابتدع لتحقيق أهداف إصلاحية معينة ، ومن ثم فإن حرمان البعض من التمتع به يمثل إهدارا لأهم أهداف التنفيذ العقابى .

٥ - تقدير موقف المشرع من عدم تقادم الدعوى الجنائية وعدم سقوط العقوبة بمضى المدة :

كذلك أجمع الحضور على خطورة ما اتجه إليه المشرع فى هذا الخصوص بحكم أنه يقضى على الاستقرار القانونى الواجب ، والذى من أجله أخذت التشريعات الجنائية بهذه النظم (انقضاء الدعوى الجنائية وسقوط العقوبة المحكوم بها بمضى المدة) . يضاف إلى ذلك انتفاء الحكمة والمصلحة من منع التقادم .

٦- تقدير موقف المشرع من حرمان القاضى من جانب من سلطته التقديرية :

ويصدد ذلك الموضوع تجدد اجماع الحاضرين على انتقاد الحكم الذى أتت به المادة ٣٦ فى فقرتها الأولى من استثناء المواد ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٥ ، ٣٨ من أحكام المادة ١٧ من قانون العقوبات ، وبالتالى لا يجيز النزول عن العقوبة التالية مباشرة للعقوبة المقررة للجريمة .

وكان وجه الانتقاد هو أن حرمان القاضى من جانب من سلطته التقديرية قد يوقعه فى حرج كبير ، وهو ما يمكن أن يؤدى به إلى البحث عن أسباب يستند إليها فى الحكم بالبراءة إذا ما انتهى إلى قرار بأن الظروف المحيطة بالجريمة تمنعه من تطبيق العقوبة المغلظة ، خصوصا وأن القانون نفسه قد وصل بالعقوبات إلى حدود قصوى أوصلته إلى موقف بالغ الصعوبة ، بحكم أنه حرم نفسه من القدرة على تحقيق تفرقة محسوسة بين أنواع المخدرات المختلفة من حيث جسامة الجزاء .

وقد اتجه الحاضرون إلى مناقشة موضوع يرتبط بالتقدير القضائى للجزاء الجنائى ، وهو الخاص بضرورة ادخال نصوص تشريعية – سواء على قانون العقوبات العام أو قانون المخدرات – تتضمن معايير قانونية لتقدير الجزاء الجنائى .

وحول هذه النقطة تشعبت وجهات النظر :

– ***وجهة النظر الأولى*** : تطالب بالعودة إلى القواعد العامة واطلاق سلطة القاضى فى تقدير الجزاء وفقا لأحكام المادة ١٧ عقوبات ، وترفض فكرة المعايير القانونية حتى لا يؤدى ذلك إلى العودة إلى اختزال سلطة القاضى فى التقدير من باب خلفى .

– فى حين ظهرت ***وجهة نظر ثانية*** : تطالب بادخال تلك المعايير القانونية

لتقدير الجزاء لتكون مرشدا للقاضى فى عمله . أى أن تلك المعايير ينبغى أن تكون إرشادية للقاضى وليست ملزمة .

أما ***الاتجاه الثالث*** فكان فى صالح جعل تلك المعايير ملزمة للقاضى . وفى تقدير هؤلاء أن التزام القاضى بتلك المعايير لا يمثل قيدا على سلطة القاضى فى تقدير الجزاء ، وإنما ترشيدا لها حرصا على تحقيق المساواة بين الكافة أمام القانون ، وتمكينا للمحكمة العليا من إجراء رقابة على تقدير الجزاء ، وهو ما لا تسمح به الأوضاع القانونية الحالية التى تجعل تقدير الجزاء من المسائل الموضوعية التى تستقل محكمة الموضوع بالبت فيها دون رقابة عليها فى ذلك .

٧- الموقف من إباحة تعاطى بعض أنواع المخدرات :

أثارت هذه النقطة جدلا كبيرا بين الحضور . وقد اتجهت الأغلبية إلى رفض تلك الفكرة رفضا مطلقا بحكم مخالفتها لأحكام الدين من ناحية وبحكم مالها من أضرار صحية بالغة الخطورة . وقد ركز خبراء السموم بالذات على هذا الجانب الصحى .

أما الجانب الآخر من الحضور ، فقد طالبوا ، مع اعترافهم الكامل بالأضرار الصحية لتلك المخدرات ، ومخالفة تعاطيها لأحكام الدين ، باخضاع تجارب الدول الأخرى فى هذا المجال للدراسة . ومحاولة الوصول إلى اجابات للتساؤلات التى دارت حوله أثناء المناقشات والتى كان من أهمها ما إذا كان فتح الطريق لأنواع من المخدرات يقال بأنها أقل ضررا من غيرها يؤدى إلى انتقال التعاطى إلى أنواع أشد خطورة ، وما إذا كان فتح الطريق أمامها يؤدى إلى جذب أعداد كبيرة من غير المتعاطين إلى سبيل التعاطى والإدمان . وأيضا للبحث عن مدى صحة الإدعاء بأن اجتذاب المدمنين إلى الاستغناء عن المخدرات شديدة

الخطورة وتعاطى ما هو أقل خطرا منها يفتح السبيل إلى علاجهم تماما ، والابتعاد بهم بالتالى عن كافة أنواع المخدرات .

٨- النظرة إلى المتعاطى والمدمن :

وكانت آخر نقاط المناقشة هى النظر فى أمر المتعاطى والمدمن ، وما إذا كان ينبغى اعتبارهما من المجرمين أم من المرضى . واعتبار هؤلاء من المجرمين يقتضى الاحتفاظ بالجزاء الجنائى فى صلب القانون ، وأن يكون لتوقيع هذا الجزاء الأولوية فى التعامل معهم . بينما اعتبارهما من المرضى يحتم الاتجاه بهم إلى سبيل العلاج ، ولا يكون هناك محل للعقاب إلا على من أهمل فى أمر نفسه وتهاون فى مداواتها وقبول المساعدة .

وكان الرأى الغالب هو الاحتفاظ بالعقوبة لتكون رادعا للكافة على طرق سبيل التعاطى . على أن يتجه المجتمع إلى التوسع فى سبل علاج هؤلاء بافتتاح المصحات اللازمة ، وتجنب العقاب بقدر الإمكان ، كلما أدى هذا العقاب إلى نتائج خطيرة قد تمس مستقبل المتعاطى ومستقبل أسرته ، والمجتمع ككل .

The National Review of Criminal Sciences

SPECIAL ISSUE ON DRUGS

DRUG PHENOMENON: A BIBLIOGRAPHY FOR SOCIAL RESEARCH
Nagwa El-Fawal

DRUG ADDICTION: A BIBLIOGRAPHY FOR HEALTH HAZARDS STUDIES
Nadia Gamal

THE PHENOMENON OF DRUG ADDICTION
Mahmoud El Kordy

DRUG ADDICTION'S SURVEY (PART I) : AN EXPLARATORY STUDY ON GREATER CAIRO'S PRISONERS
Enaam Abd El Gawad

DRUG DEALER AND VULNERABLE COMMUNITIES
Ola Mostafa

ADDICTION AND DRUG ABUSE AMONG WORKERS: FIELD STUDY
Nadia Haleem

SOCIO-ECONOMIC ASPECTS IN THE COMMUNITIES OF ILLEGAL PLANTS: A FIELD STUDY IN NORTHERN SINAI
Mansour Maghawry

GENOTOXIC EFFECT OF BHANG ON THE CHROMOSOMES OF BONE MARROW CELLS OF RATS
Hamdy Mekaway, et al.

MONEY LAUNDERING - TRANSFERRED CRIME
Ahmad Wahdan
Imam Hassanein

THE EGYPTIAN LEGISLATIVE POLICY REGARDING DRUG CRIMINALITY
Essam Melegy

VOLUME 43 NUMBERS 1 & 2 MARCH/JULY 2000

The National Review of Criminal Sciences

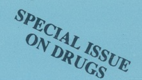
Issued by
The National Center for Social and Criminological Research
Cairo

Correspondence:

Assistant editor,
The National Review of Criminal Sciences,
The National Center for Social and Criminological Research,
Zamalek P.O., P. C. 11561,
Cairo, Egypt.

Price:
US $ 10 per issue

Issued Three Times Yearly
March - July - November



The National Review of Criminal Sciences

Issued by
The National Center for Social and Criminological Research
Cairo

DRUG PHENOMENON: A BIBLIOGRAPHY FOR SOCIAL RESEARCH
Nagwa El-Fawal

DRUG ADDICTION: A BIBLIOGRAPHY FOR HEALTH HAZARDS STUDIES
Nadia Gamal

THE PHENOMENON OF DRUG ADDICTION
Mahmoud El Kordy

DRUG ADDICTION'S SURVEY (PART I) : AN EXPLARATORY STUDY ON GREATER CAIRO'S PRISONERS
Enaam Abd El Gawad

DRUG DEALER AND VULNERABLE COMMUNITIES
Ola Mostafa

ADDICTION AND DRUG ABUSE AMONG WORKERS: FIELD STUDY
Nadia Haleem

SOCIO-ECONOMIC ASPECTS IN THE COMMUNITIES OF ILLEGAL PLANTS: A FIELD STUDY IN NORTHERN SINAI
Mansour Maghawry

GENOTOXIC EFFECT OF BHANG ON THE CHROMOSOMES OF BONE MARROW CELLS OF RATS
Hamdy Mekaway, et al.

MONEY LAUNDERING - TRANSFERRED CRIME
Ahmad Wahdan
Imam Hassanein

THE EGYPTIAN LEGISLATIVE POLICY REGARDING DRUG CRIMINALITY
Essam Melegy



VOLUME 43 NUMBERS 1 & 2 MARCH/JULY 2000